EPS
ANN 112 (2)

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209100

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

DOTTORE IN FILOSOFIA, MEDICINA E CHIRURGIA, GIA' MEDICO CONSULENTE PRESSO IL CESSATO MINISTERO DELLA GUERRA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ACCADEMIA REALE DELLE SCIENZE DI TORINO, DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DELLA SOCIETA' DI MEDICINA PRATICA DI MONTPELIER, DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BERLINO, ecc., ecc.

ANNO 1827.

VOLUME XLIV.

Ottobre, Novembre e Dicembre.

MILANO

PRESSO GLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Cont.ª dell'Agnello N.° 963, nella corte a sinistra.

Coi Tipi di F. e P. Lampato
Editori degli Annali Universali delle Scienze
e dell' Industria.

ANNALI UNIVERSALI.

FASCICOLO CXXX.

Dell' infiammazione e della febbre continua. Considerazioni patologico-pratiche di G. Tommasini, *Professore di Clinica Medica nella Pont. Università di Bologna, ecc. Pisa, presso* Sebastiano Nistri, 1827 (1).

L' illustre Clinico di Bologna, comechè occupatissimo in dare a valorosa scolaresca lezioni pubbliche di medicina pratica, e in pubblicare lavori di grande importanza, non mettendo tempo in mezzo gli piacque porre termine al secondo volume delle assai pregiate sue Considerazioni sulla infiammazione e sulla febbre continua. E noi con ogni studio c' ingegneremo di far vedere in-

(1) *Articolo comunicato dal sig. dottor* Cerioli.

tatta la dottrina del celebratissimo A., sicuri che i leggitori di questi Annali avranno in buon conto anche questa produzione, la quale non potrà riuscire se non utile alla scienza medica, e meriterà di essere con somma lode dagli studiosi Pratici commendata. Il libro che intendiamo analizzare è diviso in tre parti. La prima serve di appendice al volume pubblicato l' anno 1820: la seconda tratta degli effetti della infiammazione, considerati tanto nella parte affetta, come nell' universale: e la terza riguarda agli esiti della infiammazione.

Parte Prima — Capitolo 13.° *Ulteriori considerazioni intorno alle proprietà dell' infiammazione.* — Crede l' illus. A. di avere ne' precedenti Capitoli dimostrato che l' infiammazione, quando è veramente tale, diventa un processo indipendente dalle prime cause esterne che la risvegliarono, e che progredisce sino al compimento del suo corso (quasi lavoro innormale di vegetazione) crescendo proporzionatamente alla sua forza ed alla natura de' tessuti diversi investiti.

Seconda proprietà dell' infiammazione è quella di lasciare, dentro certi limiti, le parti che attacca più sensibili e più intollerauti dell' azione degli stimoli, di quello che fossero innanzi: e tale sensibilità la ripete, coll' illus. Prof. *Rubini,* dalle fibre, dai nervi e dai filamenti nuovamente creati dall' infiammazione, e però più sensibili.

La terza proprietà dell' infiammazione si è, di essere uno stato o una condizione sempre di una natura, cioè sempre effetto immediato o espressione di stimolo accresciuto, e quindi non curabile che con metodo controstimolante o deprimente.

Quarta proprietà. La infiammazione vera tende sempre a disorganizzare le parti che ferisce; e l' osservazione e le dissezioni anatomiche ciò patentemente dimostrano, e quelle reliquie indelebili di forte processo flogistico pregresso, contengono il germe, o l'organo morboso di recidiva infiammazione. E non solamente le gravi, ma eziandio le meno forti infiammazioni creano, o svolgono, al dire dell' illus. A., qualche cosa di ciò che esce dai limiti della normale o fisiologica condizione; e come superstite vizio d' intima organizzazione, considera l' illus. Prof. T. l' aggiugnere, il togliere, o l' indurre delle modificazioni nella naturale condizione delle fibre.

Gli avvertiti cambiamenti alterano il grado ed il modo della sensibilità, della mobilità, ecc.; ma fino ad un certo punto lasciano libero l' esercizio della parte e della funzione che le compete, ove si attenga l' infermo alla buona regola del vivere. Cosiffatti vizj conseguenti all' infiammazione, che potrebbono chiamarsi vizj organici correggibili, consistono forse in un maggiore sviluppo di finissimi filamenti nervosi, o in una maggiore vegetazione, o incremento di quelle condizioni dalle quali dipende la sensibilità, la suscettività, o la vitalità de' tessuti organici, e sono nascosti nella più fina e recondita tessitura del viscere. Nei vizj organici, o stromentali, incorreggibili e dalla natura e dall' arte, avvi un altro modo di essere esterno più grossolano, più apparente, che cambia il volume, la densità delle parti, ne intacca la simmetria, e ne altera le relazioni, e consiste nel visibile ingrossamento di membrane, nell' addensamento di tessuti, epatizzazioni, imbrigliamenti, coaliti, ecc. E se nel primo caso la sensibilità era

accresciuta, esaltata, nel secondo si hanno effetti contrarj. E così, a modo d' esempio, l' ottite lascia intolleranza de' più lievi rumori, o sordità, rimasto essendo ottuso il senso nell' organo dell' udito.

Provato che l' infiammazione tende a disorganizzare più o meno fortemente e profondamente le parti che investe, si deduce una grande verità, la quale separa l' odierna dalla patologia Browniana che ammette terminare l' infiammazione con debolezza indiretta o con trasmutazione di diatesi. Le quali cose si tiene non possano avvenire, perocchè se la tessitura di un viscere infiammato si snatura o si guasta, la morte del viscere è già seguita; o rimane attaccata la sensibilità per esservi un vizio organico, e non può in tal caso manifestarsi la debolezza indiretta curabile mercè degli stimoli; oppure la sensibilità è esaltata, e gli stimolanti non possono convenire. Sia adunque che la parte infiammata passi a qualunque grado o modo di visibile disorganizzazione, o che rimanga intollerante degli stimoli, non ha luogo cambiamento di diatesi. Giusta l' illus. A. si dovrà desistere dall' uso delle medicine deprimenti, e anche soccorrere agli infermi con qualche stimolo nel solo caso che il sistema fosse a condizioni troppo lontane da quelle della parte affetta, e si tenessero pericolose ulteriori sottrazioni per la vita dell' infermo, non essendo l' universale alle medesime condizioni della parte assai infiammata, la quale esatto aveva metodo attivo deprimente. In tale caso non l' infiammazione ha cambiato natura, ma devesi curare una nuova malattia creata da eccesso di metodo curativo.

Altra proprietà dell' infiammazione si è di fare un

corso necessario, sicchè l' arte può rintuzzare, sollecita, l' impeto e la forza dell' infiammazione, ma non impedirne il corso, ancor che grave non sia. E qui l' illustre autore nota come egli intende parlare di vera, di decisa infiammazione, e non di turgore vascolare o membranoso, il quale può istantaneamente dissiparsi, non essendo, come nel processo flogistico, avvenuta alterazione segreta nelle fibre organizzate. La vera infiammazione deve aver corsò più o men lungo, e non può troncarsi come troncasi il corso di una perniciosa, come si dissipa il più mortale deliquio, o si ferma il vomito il più minaccioso.

Questo corso necessario va considerato per diverse ragioni. Primamente, rende ragione dell' incremento che l' infiammazione acquista innanzi di declinare; incremento che dall' arte può essere frenato, ma che non può impedirsi; e questa proprietà distingue l' infiammazione dalle malattie non flogistiche, dalle nervose, dalle ipostenie di qualsiasi forma, dai turbamenti indotti da cause irritanti. Va considerato, perchè togliendosi di mano al medico il termometro *a juvantibus et lædentibus*, egli trovasi nella necessità di tutto porre in opera onde rinvenire le cagioni vere e reali produttrici della malattia, onde non esacerbarla con rimedi poco adequati o insufficienti. Anche le malattie esantematiche sono esse pure di corso o di periodo necessario, e però il medico, anzichè cercar di troncarle, si limita ad osservarle, a blandirle, ed aspettarne la guarigione dalla natura.

Ma le malattie di corso non lo percorrono con molta regolarità, notandosi quotidiane remissioni, spesso vespertine esacerbazioni; e raramente mattutine: e cosif-

fatta proprietà vale a distinguere opportunamente le malattie flogistiche da quelle che non lo sono. L' avvertito fenomeno delle esacerbazioni pomeridiane e delle remissioni mattutine si osserva manifestamente nella tisi polmonale, nel cancro, nelle croniche infiammazioni, e massime in quella del peritoneo.

Capitolo 14. Per ciò che il processo flogistico non può cessare interamente se non si risolve, o se non passa a qualche esito, per ciò stesso la vera infiammazione non può essere malattia periodica intermittente.

Un processo morboso, il quale può essere frenato dall' arte, ma non troncato, esclude l' idea di vera periodica intermittenza. Avvenuta la infiammazione vera, ossia un cambiamento di condizione nelle fibre infiammate, un adunamento di liquidi ne' vasi minimi e nelle cellulari, le alterazioni che avranno avuto luogo nel tessuto infiammato non potranno intieramente cessare sin che il processo flogistico non avrà compiuto il rispettivo suo corso e non sarà passato per certe gradazioni, o non si sarà consumata la causa mantenitrice per un seguito od una successione di mutazioni materiali. Non si troverà strano che l'arte possa soffocare una infiammazione incipiente, ma repugna l' ammettere che possa dileguarsi periodicamente per intero, e riprodursi la condizione patologica di una infiammazione già effettuata. Eppure il sig. *Mongellaz* colloca l' infiammazione nel novero delle malattie le quali possono cessare e riprodursi ad intervalli periodici e con perfetta intermittenza, non considerando a ciò che è esposto dall' illustre nostro autore (1), nè a ciò

(1) *Vol.* 1, *pag.* 73.

che scrisse sull' argomento il signor *Cappel* di Gottinga.

Egli è vero che il sig. *Mongellaz* tratta delle irritazioni intermittenti, ma pei franzesi l' irritazione è un termine analogo all' infiammazione, e sembra esprimere (non come pei seguaci della N. D. M. Ital. un disturbo di movimenti, dipendenti così da una causa che è fuori della fibra, come da un morboso agente di fuori applicato all' organismo) un grado, comechè piccolo, del processo flogistico. E il sig. *M.* non considera, siccome s' insegna dai patologi italiani, a quelle morbose affezioni dipendenti da eccesso di stimolo superficiale, che, non avendo indotto alterazione profonda ne' tessuti, possono dileguarsi al cessare dello stimolo eccedente, non avendo prodotto una morbosa condizione permanente; ma ammette vere infiammazioni intermittenti, e ne riferisce diversi casi. Parla, per esempio, di ottalmite intermittente coll' autorità di *Hoffmann*, di *Wanswieten*, di *Strak*, e di *Stoll*; ma l' illustre clinico di Bologna osserva, che un dolore gagliardo ad un occhio, con turgore di vasi e lagrimazione, non bastano a caratterizzare una vera ottalmite, e vi devono concorrere iniezione profonda ed uniforme, inzuppamento veramente flogistico delle membrane, secrezione innormale, aridità e turgore, ecc. E quando cosiffatti sintomi si manifestino, mancherà certamente l' intermissione. In quanto alle corize ed alle otiti periodiche intermittenti, tali non possono chiamarsi il dolore di un orecchio o li sintomi di coriza. Le eruzioni rassomiglianti all' orticaria, i rubori enuncianti la scarlattina, ed altre affezioni cutanee comparse e ricomparse in giorni alterni, possono essere l' espressione di eccita-

mento e di circolo accresciuto, senza che siasi formata vera infiammazione intermittente. Possono a una corsa inturgidire i vasi emorroidari, la milza dolere, ma non per questo si diranno infiammate le morici e la milza, dachè dopo alcune ore di quiete così la turgescenza, come il dolore svaniscono. Così può dolere un dente periodicamente, essendo cariato, e questo dolore può essere cagione di turgescenza alla mascella o alla gengiva. Ma questo turgore cessa col cessare della neuralgia: che se il turgore diventa vera infiammazione, potrà cessare il dolore, ma l'infiammazione non intermetterà.

La risipola periodica terzana del sig. *Mongellaz* non presenta vera intermittenza, anzi incrementi e diminuzioni. E non si terranno reumatismi o artriti intermittenti i dolori membranosi ed articolari di cui parla il sig. *M.*, potendo benissimo riprodursi i dolori a intervalli misurati. E i dolori articolari associati alle febbri periodiche descritte da *Morton* e da *Musgrave*, esprimevano una dipendenza morbosa, non una malattia primaria, e molto meno una infiammazione intermittente.

E questi dolori possono essere cagionati da una flussione, da una angioidesi e non esprimere un infiammazione. E sotto diverse influenze fisiologiche e patologiche del sistema nervoso e del vascolare inturgidiscono alcune parti a diversi intervalli, ma non si tengono perciò infiammate. Il reumatismo e l'artrite, veramente infiammatorj, non dileguansi che dopo aver fatto un corso più o meno lungo e non intermettono. E lo stesso avviene della vera angina, della grave ottalmite, della forte pneumonite, e del vero flemmone.

E per non soggiacere la vera infiammazione alle leggi strane della periodicità e della intermittenza, distinguesi essa dalle affezioni nervose. La infiammazione vera periodica intermittente non fu osservata dal dott. *Cappel*, nè dall' illustre prof. *Frank*, nè dal celebre *Rubini*, cui tanto importava di verificare questo fatto, che ammetteva come da altri osservato; e le infiammazioni periodiche del sig. *Mongellaz* si riducono ad affezioni morbose che hanno alcuni, ma non tutti i caratteri del processo flogistico. E tenendosi vero che le infiammazioni si riaccendono facilmente, ciò non prova che esse intermettano. E qui il chiarissimo autore distingue il processo flogistico dai fenomeni che precedono la infiammazione. Consistono questi in un semplice aumento di stimolo, o di azione, che potrà cessare e riprodursi, dipendendo ancora da condizioni generali. Ma la vera infiammazione quando è ordita non può più intermettere, attenendosi a locali e profonde condizioni della parte medesima, incapaci di dissiparsi in un istante. Gli spasmi, il vomito, le convulsioni, i dolori, ed il freddo febbrile, sono le affezioni che più facilmente intermettono e riproduconsi a periodi. Cosiffatte affezioni dipendono più dai grandi sistemi vascolare o nervoso, che da alterazione della parte nella quale infieriscono. E difatto, il vomito, o il singhiozzo, ancorchè gravi e minacciosi, dissipansi con pochi grani di solfato di chinina: e questi stessi sintomi incorreggibili per questi mezzi, non si vincono che mercè di lunga e difficile cura, ove procedano da lenta gastrite. Il sistema vascolare è soggetto periodicamente a un grado o modo straordinario di eccitamento che ha luogo o nelle vene emorroidali o in quelle del polmone o dello stomaco.

Ma cessato il versamento di sangue, ove per esempio tenga nelle donne le veci di purgazioni mestruali, non rimane più nei visceri traccia di infermità. Ove poi s' infiammino le vene emorroidali, o le membrane dello stomaco e dei bronchj, e avvenga effusione di sangue, cosiffatte emorragie non ubbidiscono più alle leggi della periodicità.

Le malattie non flogistiche soggiaciono adunque più all' influenza del sistema universale, di quello che influiscano sul medesimo: sono superficiali, vaghe, passaggiere, gravi in apparenza senz' esserlo (perchè non legate ad alcun lavoro profondo patologico). I mali flogistici hanno la causa del loro sviluppo, incremento, e intero lor corso nelle morbose condizioni della parte istessa che occupano, non soggiaciono ai capricci de' sistemi universali, ma influiscono assai sull'intero, mantenendovi movimento febbrile, e producendovi deterioramento di funzioni. Il corso de' mali flogistici può essere moderato, ma non troncato, nè essi smuovonsi dalla parte che attaccano a malgrado dell' uso delle medicine revellenti o perturbatrici.

Può favorire l' idea dell' infiammazione periodica il trovare ne' cadaveri delle persone morte di febbri intermittenti perniziose, segni non equivoci di preceduto processo flogistico. Insegna però l' illustre clinico di Bologna doversi in simili casi distinguere ciò che si pertiene all' elemento sconosciuto della periodicità, da ciò che spetta a quelle permanenti morbose condizioni che vi si trovano associate, sia che già esistessero al momento della comparsa delle intermittenti, o che siano succedute all' avvilimento febbrile o all' eccitamento arterioso. Quello si toglie colla china, queste sus-

sistono anche dopo che si è troncata la febbre: e quando l'infiammazione è congiunta colla febbre periodica, questa, a giudizio di tutti i pratici oculati, non intermette mai compiutamente: e ciò osservasi accadere sovente nelle periodiche associate alle ostruzioni dei visceri addominali, e risulta apertamente dai casi riferiti dal chiarissimo dott. *Puccinotti.*

Cap. 15.° *Dell'angioidesi sanguigna (turgore de' vasi sanguiferi) denominata emormesi dal chiariss. dottor Brofferio.* — Il turgore sanguigno, di che si è più volte parlato, accompagna l'infiammazione, forma parte delle alterazioni che competono al processo flogistico, e si manifesta massime ne' tessuti ove abbondano i vasi rossi. Il turgore de' vasi sanguiferi ha molta relazione col processo flogistico, lo precede, può riuscirne indiretta cagione, distendendo le fibre e facendo le veci della famosa spina di *Etmullero* e di *Van-Helmont.* Il primo a considerare questo turgore, proprio forse delle sole vene, fu il chiarissimo dott. *Brofferio*, il quale amò chiamarlo emormesi. Altri lo dissero fattore idraulico, e l'illustre nostro autore, con inespugnabili ragioni, angioidesi. Il turgore vitale può stare senza che gli succeda infiammazione, senza che la accompagni o la preceda; e può svilupparsi repentinamente collegandosi a certe condizioni dell'atmosfera, e avere conseguenze rapide e fatali.

Chiama l'illustre prof. *Tommasini* angioidesi quel turgore di vasi, quell'ingorgamento che si effettua, per esempio, nelle vene emorroidali, ne' plessi coroidei del cervello, ecc. Un tumore flogistico comprimendo le parti e ritardando il sangue nel suo circolare movimento, può essere cagione di turgore, ma le parti tur-

gide non si potranno dire infiammate, come non si considera infiammato il braccio edematoso, quando l'edema procede da enfiamento delle glandule subascellari. Si ha un esempio di turgore sanguigno senza infiammazione quando per accidenti esterni di riscaldamento o per abuso di liquori, di aromi, inturgidiscono li vasi emorroidali, e si avvizzano agevolmente mercè di blandi purgativi, di fomente o di bagnuoli freddi. Che se la distensione dolorosa giunge a indurre flogosi, questo processo morboso farà, come le altre infiammazioni, un corso determinato, ne avrà gli esiti, e si potrà frenare, ma non troncare. Che l'angioidesi sanguigna sia morbo essenziale, indipendente da infiammazione, se ne convince l'illustre autore dal non seguitare que' passi d'incremento, di stato, e di decremento che alla infiammazione competono, dall'andamento per così dire capriccioso del morbo, dal comparire o dissiparsi in vista di secrete atmosferiche influenze, di un vento sciroccale, di uno squilibro di elettricità o di altro fluido imponderabile, dall'uso di liquori incitanti, dell'oppio, ecc. Il turgore temporario sanguigno, innocuo se avviene alle emorroidi, non lo sarà più se avrà luogo ai plessi venosi del cervello, alle vene che irrigano gli emisferi di questo viscere, ai vasi del polmone e della spina, alle più alte radici venose della vena porta, alle vene copiosissime della milza o di qualunque altro viscere, dachè ne conseguiteranno apoplessie, paralisi, convulsioni epiletiche, emicranie, accessi d'asma, d'ortopnea, d'ipcondriasi epatica. Siccome poi i tagli dei cadaveri dimostrano, che il turgore venoso può frequentemente terminare colla rottura dei vasi turgidi, ne conseguita che se utile potrà essere la rot-

tura delle vene emorroidali, sarà essa prontamente fatale ove accada nelle vene del polmone, del cervello, ecc.

Vi ha adunque una condizione patologica non confondibile nè colla febbre, nè colla infiammazione, la quale non ha colla flogosi altro carattere comune, oltre quello di potere derivare da cause stimolanti, e perciò, per avviso dell' ill. prof. *T.* e del chiar. dottor *Brofferio*, merita di essere considerata a parte. Derivanti da turgore temporario delle vene del polmone tiene il sig. dott. *B.* certe dispnee soffocative ne' villici, l' injezione delle vene dell' albuginea in causa di fatiche troppo prolungate, o per abuso di liquori spiritosi, e il turgore in questi casi non è accompagnato dagli altri segni dell' infiammazione. È pur frequente il turgore venoso nella milza in conseguenza di concussione violenta: nelle vene emorroidali, nelle spermatiche in seguito di fatica o di prolungata influenza d'estro venereo: ma queste turgescenze si vincono sollecitamente mercè del riposo, delle mignatte, dei fomenti freddi e della quiete.

Il turgore venoso è definito dal ch. dott. *Brofferio* nel seguente modo « *Repentina alicujus organi functio læsa, cum topico plenitudinis, aut suffocationis sensu absque inflammationis, et febris primariæ notis, ad gangrenam tendens, ex præcipiti, sanguinis in partem raptu.* » Chiamò questa condizione patologica *emormesi, sanguinis impulsio*, contemplando il patologo Torinese, solamente quegli ingorgamenti e quei turgori sanguigni che sono il prodotto di un violento correr di sangue ad una parte, mentre il clinico di Bologna risguarda questa condizione patologica in un senso più esteso,

comprendendovi non solamente quei turgori, o quelle congestioni provenienti da forte e rapido impulso del sangue, ma quelli eziandio i quali formansi lentamente e gradatamente, e sembrano procedere da impedito o da ritardato ritorno del sangue da una data serie di vene. E accadendo cosiffatta gonfiagione nelle vene cerebrali, è agevole spiegare come primamente si provi senso di peso, di stiramento, di dolor cupo, indi dolore atroce, sopore, apoplessia: e se la gonfiagione avviene ne' vasi polmonari, si ha dapprima un senso di sospirosa angustia, e dappoi affanno e dispnea. E qui nota l' ill. A. che le vene possono inturgidire in un istante e lentamente. Gonfiansi istantaneamente e naturalmente li corpi cavernosi: e lentamente le mammelle dopo il parto, e con lentore si aduna il sangue nelle vene dell' utero per la funzione periodica delle purgazioni mestruali. Inturgidiscono sollecitamente le vene cerebrali polmonali, addominali, in istato morboso, in causa di un colpo di sole, di abuso di liquori spiritosi, di oppio ingesto, di accesso violento di collera, e ne deriva sopore, delirio, asma, emorroidi, ecc., ma per le stesse cagioni, ove agiscano lentamente, potranno inturgidire le vene del cervello, del polmone, ecc., con lentezza, e meno gravi risulteranno le indisposizioni. L' ill. prof. *T.* osserva inoltre poter avvenire che in vicinanza di tessuti ricchi di ramificazioni venose si trovi qualche condizione organica, o vizio di struttura, che opponga ostacolo al ritorno del sangue per cui attristandosi ne nasca turgore e congestione. Potrebbe inoltre essere causa di congestione sanguigna la facoltà che *Hebenstreit* accorda alle vene d' imbeversi e di caricarsi di sangue, facoltà che potrebbe esercitarsi da questi

vasi lentamente o con energia. Per le quali considerazioni, volendo l' ill. clinico di Bologna tutte abbracciare le possibili diverse cagioni di congestione sanguigna, alla parola *emormesi* sostituì quella di *angioidesi*, ossia turgore di vasi, e si potrebbe chiamare anche fleboidesi, parendo le sole vene suscettive di questa morbosa condizione. E nemmeno può accordare al chiarissimo dott. *Brofferio*, che la congestione sanguigna tenda alla cangrena, perocchè il turgore non può avere per esito nè la gangrena, nè qualunque altra degenerazione, se non precede la infiammazione; e forse il patologo Torinese così esprimendosi ha voluto avvertire, che le parti distese dal turgore, ove s' infiammino, hanno per esito frequente la gangrena.

L' ill. prof. *T.* distingue le cagioni del turgore morboso de' vasi in meccaniche ed in dinamiche, e ricorda primamente come queste alterano l'organismo in quanto è vivo: e che le meccaniche alterano la mole, la configurazione, le relazioni meccaniche e la simmetria delle parti. Diversi vizj di struttura primitivi, ereditarj, superstiti a precedenti malattie, possono dar luogo a turgore venoso da condizione meccanica. E questi vizj possono favorire le soffermate o li rallentamenti del sangue nelle vene emorroidali, polmonali e cerebrali; e l'angioidesi si formerà lentamente, se cagionata da sola pressione morbosa e non sia accresciuta l' azione arteriosa; e prontamente, se da stimolo eccedente si aumenti l' azione arteriosa, e se il sangue possa difficilmente ritornare dalle minute ramificazioni ai tronchi.

Considerando l' ill. A. il turgore venoso dinamicamente, egli pensa che possa derivare da diverse condizioni de' vasi stessi, ed essere quando attivo e quando

passivo. E riuscendo difficile lo spiegare il turgore vitale, come osserva *Hebenstreit*, per la sola aumentata azione del sistema arterioso, o per la disposizione naturale di certe ramificazioni venose, di certi plessi, di certe reti complicate, ecc., considera con *Hebenstreit* l' angioidesi attiva, emulante l' infiammazione, come un prodotto vitale di tale organica forza e attività per cui le vene, al pari del tessuto cellulare, si distendano, si dilatino indipendentemente dall' urto, o dall' intrusione del sangue, e dilatandosi attirino il sangue stesso e tendano a caricarsene in maniera quasi analoga all' agire delle sanguisughe. Nell' angioidesi passiva, la dilatazione delle vene sembra dipendere da morbosa cedevolezza delle loro pareti, sia che le arterie spingano in esse il sangue con forza, sia che trovandosi in istato di atonia non possano sbarazzarsi del sangue e versarlo ne' vasi maggiori. L' angioidesi attiva, sarebbe rappresentata da quelle vene varicose, enfiate nelle gambe indipendentemente da pressioni meccaniche, e che hanno qualche senso di dolore, e dalla distensione dei vasi emorroidali, che si soccorrono colla quiete, cogli antiflogistici e colle missioni di sangue. L' angioidesi passiva non deriva, come l' attiva, da abuso di stimoli e sarebbe espressa, in parti esterne, da quelle varici antiche indolenti, in corpi lassi, che si curano con la compressione e con blando esercizio, e da quelle gonfiezze delle vene emorroidali, che cedono solamente all' azione de' linimenti stimolanti. Se ne' turgori interni si dovesse combinare disgraziatamente locale lassezza di un tessuto abbondante di vene, con accrescimento d' azione ne' vasi arteriosi, non potendosi con mezzi locali diminuire il turgore venoso, si dovrà con una cura

indiretta scemare l' impeto del sangue nel sistema arterioso.

Sia poi attiva l' angioidesi, o passiva, gli effetti immediati che ne provengono si riducono ad una compressione: e questa sarà senza danno tollerata dall' intestino retto, dalla schneideriana, ecc.; pericolosa se succederà nel cervello, nel midollo spinale, nel polmone. Gli esiti infausti dell' angioidesi non possono essere che due, l' infiammazione o la emorragia. Quella avrà gli esiti che le sono proprj: questa sarà di poco momento, oppure di grave pericolo, secondo che si effettuerà nelle vene delle narici, o nelle cerebrali e polmonali.

Cap. 16.° *Esame di alcune più recenti opinioni intorno la formazione della flogosi.* — Il prof. *Lanza* di Napoli, ammettendo le principali massime dell' illustre prof. *T.* sulla natura del processo flogistico, volle rimproverare al clinico di Bologna 1.° di avere riguardato come proprio e caratteristico dell' infiammazione un cangiamento di *modo* nelle fibre organizzate, il quale non alla sola infiammazione, ma compete a tutte le malattie; 2.° di avere ammessa differenza tra il primo grado di stimolo o di eccitamento accresciuto pel quale passa una parte che tende ad infiammarsi, e lo stato in cui si trova quando l' infiammazione è già stabilita. Afferma l' ill. prof. *T.* che tali quistioni nè dal prof. *Lanza*, nè dal *Bufalini* sarebbero state promosse, ove si fosse posto mente a quanto egli scrisse negli anni passati e nelle sue Ricerche sulla febbre americana, e nel 3.° volume del Giornale della Società medico-chirurgica di Parma, avendo dichiarato che, oltre i visceri, anche la fibra ultima ed elementare dee tenersi organiz-

zata a segno da costituire essa medesima un organo, comechè meno complicato degli altri, e perciò capace di un movimento, il quale non è nè meccanico, nè chimico: che la reciproca vitale partecipazione delle affezioni è favorita dalla continuità organica tra parte e parte, dalla identità di struttura e dal genio specifico d' eccitabilità: che in virtù dell' organizzazione, della tessitura della fibra in tutti i punti, in tutte le fibre di un organo, si ripete e più facilmente si diffonde il morboso eccitamento risvegliatovi da esterna potenza; ove si fosse richiamato che dall' ill. prof. *T.* si tiene l' eccitamento quello stato della fibra organica in cui e per cui si effettuano i movimenti vitali: e infine, che per l' azione positiva di certe sostanze (le controstimolanti) producesi nelle fibre una mutazione arcana diametralmente contraria all' altra in cui consiste l' effetto degli stimoli. Come può concepirsi, dice l' ill. A., un movimento morboso senza riferirlo all' organizzazione e quindi a corrispondenti mutazioni o modificazioni dello *statu quo* della fibra? E dichiara il clinico di Bologna che a questi principj furono sempre conformi le espressioni di che usò e fa uso nelle sue lezioni. Epperò, se queste cose fossero state note al sig. prof. *Lanza*, non avrebbe asserito considerarsi dal prof. *T.* cambiato il modo di essere della fibra solamente nelle infiammazioni, e alterato negli altri morbi il solo grado di azione. Ammettendosi adunque nelle malattie flogistiche, e in quelle diametralmente opposte alle flogistiche, avvenuto un cambiamento nel modo di essere, o nello *statu quo* delle fibre, non poteva il Clinico di Bologna immaginare escluso un tale cambiamento nè nelle malattie organiche nelle quali è snaturato e guasto nelle na-

tive proporzioni e nella simmetria tutto intero il visibile apparato dell'organo: nè nelle dinamico-chimiche, nelle quali non solamente nei solidi, anzi nella crasi dei liquidi è visibile un cambiamento di condizioni: nè nelle dinamico-plastiche nelle quali trattasi di natura intieramente cambiata: e finalmente, non lo poteva escludere nei vizj di abitudine, d'associazione, di ripetizione periodica di movimenti, non essendone conosciute le interne cagioni.

Risponde poi alla seconda doglianza del sig. professore *Lanza* che la differenza ammessa tra l'eccitamento accresciuto che non è ancora infiammazione, e la infiammazione stessa, è un fatto: che poco importa cercare se nel primo caso succeda nelle intime fibre un cambiamento di condizioni modalmente diverso da quello a cui corrisponde un grado maggiore del mutarsi, o dell'eccitarsi naturalmente, o se vi succeda un maggiore, o un massimo grado di quel medesimo cangiamento, in virtù del quale la fibra naturalmente si muove; e con questa distinzione l'illustre Clinico di Bologna ha voluto esprimere, che il cambiamento, che avviene nella fibra prima che la parte sia attaccata da vero processo flogistico, si scosta assai meno dal fisiologico, di quello che se ne scosti il cambiamento il quale compete alla infiammazione. Quel primo cambiamento cessa col cessare delle cagioni che lo indussero, e il processo flogistico si mantiene ancorchè cessate siano le cause che vi diedero origine. E tale distinzione riesce tanto più importante, quanto che è correggibile quel movimento, quella mutazione segreta, quell'eccitamento che non è ancora infiammazione, e non può correggersi quella morbosa condizione dei

vasi sanguiferi e del sistema per la quale sviluppansi ne' sistemi e negli organi più o meno diffuse infiammazioni, e che chiamasi diatesi flogistica.

Disaminando dappoi l' illustre Clinico di Bologna le opinioni esposte sulla formazione delle flogosi, e massime dal chiaris. dott. *Pistelli* (1), dichiara non scostarsi esse essenzialmente dalla comune maniera d' intenderla. « Imperocchè, non è di molta importanza per la patologia applicata il considerare o col prof. *Lanza* effetto *immediato* delle morbose potenze produttrici dell' infiammazione un cambiamento *modale* di condizioni organiche nella fibra; o piuttosto il riguardare con noi come *primo passo* all' infiammazione un incremento soverchio d' azione vitale, e con esso quel cambiamento soltanto di condizioni nella fibra, che corrisponde ad un aumento di azioni correggibili ancora, per la sottrazione delle cause esterne. E così riesce quasi indifferente per la Patologia il credére, che lo stimolo eccedente intanto generi infiammazione, in quanto che induce afflusso maggiore di sangue o turgore nella parte stimolata, considerando come cagione esclusiva della flogosi il turgore suddetto; ovvero il pensare con noi e cogli antichi, che lo stimolo eccedente sia il vero promotore dell' infiammazione: che il turgore delle vene, al pari del soverchio oscillar delle arterie, sia conseguenza dello stimolo accresciuto; e che il turgore per se solo, come *de Gorter* si esprimeva, non infiammi, e solamente infiammi quando per la distruzione delle fibre esercita azione di stimolo ».

---

(1) *V. questi Annali, pag.* 5, *vol. XL.*

In quanto all' opinione del signor dottor *de Filippi*, il quale non sapendo concepire come il principio che regge la vita possa divenire strumento di malattia, immagina un altro principio ipotetico da esso chiamato chimica morta, il celebre Clinico di Bologna riflette essere un fatto, che la fibra eccitabile, allorchè è mossa da stimoli mediocri, mantiene l' ordine de' movimenti e delle funzioni al grado normale, e che essendo provocata da troppi stimoli arriva a tali eccessdi movimenti, per cui l' ordine si turba ed è minacciata l' economia di pericolose conseguenze. La chimica morta, giusta il dottor *de Filippi*, o il disordine idraulico, spina di *Van-Helmont*, produce turbamento, tumulto e disordine nella chimica viva, ed esaltatisi i movimenti del circolo e della vita, la chimica viva concorre alla distruzione della parte se il metodo antiflogistico non viene in soccorso. Su di che giova avvertire che l' ingorgo di una parte, un turgore di vene, o di cellulare, talvolta non precede, ma è conseguenza di stimolo eccedente applicato alla parte; sì che in tal caso la chimica viva avrebbe generato la chimica morta o il disordine idraulico. Nel caso però che la malattia incominci da disordine idraulico, può accadere che l' ingorgo divenga infiammazione in causa di morboso stimolo esterno o interno. In tal caso la chimica morta, la viva, l' ingorgo idraulico e l' accrescimento de' movimenti vitali si confondono e procedono insieme di pari passo verso la distruzione della parte o retrocedono insieme. O vi è solamente ingorgamento e non infiammazione, e in tal caso non si possono avere gli esiti di questa: oppure l' ingorgamento è divenuto infiammazione, e avviene che l' azione vitale ac-

cresciuta dallo stimolo morboso spinge la parte affetta alla disorganizzazione. Per la quale cosa l' azione vitale sarebbe quando tutrice dell' organizzione, e quando strumento dell' infiammazione, o de' guasti che ad essa succedono.

Non sussite adunque che la chimica viva si opponga positivamente alla chimica morta, o che curi essa stessa la condizione flogistica. L' azione vitale distruggerà le relazioni, i risultamenti dell' infiammazione, ma non curerà positivamente un processo flogistico, e l' illustre prof. *T.* ne adduce una pruova di fatto osservando, che la suppurazione consecutiva ad un infiammazione allora cessa quando questo processo è cessato. E l' osservazione dimostra che l' azione vitale rigenera e consolida le parti distrutte o separate, ma questi effetti produce quando in esse risveglia un processo flogistico.

L' infiammazione adunque, o cessa spontanèamente, non essendo tale da disorganizzare le parti, o cessa in virtù di metodo curativo che sa frenare la soverchia azione vitale. Non si potrà adunque dire, che l' azione vitale abbia positivamente guarito l' infermo se fu mestieri frenarla onde risolvere il male. Se poi all' infiammazione succedono ingorgamenti non flogistici, inzuppamenti, l' azione vitale è insufficiente per se stessa a dissiparli, e l' assorbimento si effettua quando con l' uso di medicine incitanti si rialzano le azioni fisiologiche del sistema. Se, infine, occorre di effettuare la rigenerazione del perduto e la cicatrizzazione di una piaga, l' azione vitale per ciò conseguire si vale dell' infiammazione.

Il signor *de Filippi* non potrà adunque sottrarsi a questo dilemma: « o suppone che un tumore infiam-

matorio guarisca per la diminuzione dell' azione vitale (o declinante per se, o frenata per l' arte), e non è in questo caso per influenza positiva dell' azion vitale, o della chimica viva, che guarisca l' infiammazione. Guarisce anzi per la cessazione di quel di più de' movimenti e di azioni che la manteneva; cessa perchè tolto quel *di più* vien tolto l' alimento alla malattia. O pretende che per *incremento dell' azione vitale* l'infiammazione guarisca, ed in questo caso pretende cosa contraddetta dal fatto, perchè compete all' azion *vitale accresciuta* il produrre, lungi dall' estinguere, l' infiammazione. « E se la spina di *de Gorter* produce l' infiammazione aumentando l' azione vitale dei vasi sanguiferi, la rimozione della causa farà cessare la malattia, e se di ciò è facile persuadersi non sarà così agevole intendere come la stessa cagione possa produrre e dappoi correggere o respingere l' infiammazione ».

L' illustre clinico di Bologna non impiega molte pagine a rispondere a quegli oppositori, i quali non credono doversi ammettere analogia tra l' infiammazione e la riproduzione, tra la flogosi patologica e la fisiologica, dachè questo concetto non è nuovo, trovandosi nella Memoria di *Cristiano Riesling* sull'infiammazione dell' utero, riveduta, lodata e pubblicata dal grande *Allero*; e nelle opere de' moderni (*Scazzi*, *Burns* e *Kreisyg*) si prova l' analogia tra i fenomeni dell' infiammazione e della riproduzione di nuove parti.

L' illustre nostro autore disamina per ultimo il libro del sig. prof. *Goldoni* di Modena, che tratta dell' infiammazione, e dichiara non avere trovato le massime di lui contrarie a quanto egli scrisse intorno alla natura e alla formazione del processo flogistico. E difatto,

ammette in primo luogo, essere lo stimolo eccedente causa dell' infiammazione; che per l' azione di questo stimolo ne deriva preternaturale accumulamento di sangue e turgore vascolare. Su di che tutti i medici passati, presenti e futuri dovranno trovarsi d' accordo. Ma al sig. prof. *Goldoni* piace aggiugnere alcune cose degne di essere notate, e primamente dà il nome di fattore idraulico al turgore vascolare, e di fattore dinamico all' eccitamento aumentato. In quanto al turgore vascolare, l' illustre nostro autore osserva non doversi esso tenere sempre cosa passiva, potendo anche essere effetto di un modo di agire morboso, di un' attiva dilatazione, o, giusta *Hebenstreit*, di una suzione delle vene capillari. Altra differenza nel modo d' espressione sta in ciò, che il prof. *Tommasini* per eccitamento intende un qualunque cambiamento nelle fibre organizzate, in forza del quale si effettua questo fenomeno vitale, e per eccitamento morboso una segreta mutazione operata dagli agenti morbosi per cui il naturale eccitamento si aumenti, si diminuisca, o si alteri; e il chiarissimo prof. *Goldoni* parlando di *dato eccitamento accresciuto* soggiunger volle « ossia di una tale modificazione delle particelle organiche, per cui in esse aumentasi il momento dell' energia vitale ». Ma anche col linguaggio del sig. prof. di Modena si continua a ignorare i cambiamenti che accadono in siffatta circostanza, nè di ciò dee essere maraviglia, ignorandosi pure dalla fisica le cagioni ultime dei tanti fatti, e delle tante forze di che va studiando utilmente le leggi. Con tale linguaggio poi si oltraggia la memoria di *Brown*, quasi che avesse egli voluto considerare l' attitudine della fibra organica a muoversi vitalmente, come cosa staccata dalla materia che si muove.

In secondo luogo, il sig. prof. *Goldoni* dichiara non essere il fattore idraulico, turgore dei vasi e delle cellulari, per se medesimo infiammazione. Ma la stessa cosa notarono, oltre l'illustre Clinico di Bologna, anticamente *de Gorter* e *Senac*, e a nostri giorni *Canaveri* e *Brofferio*. Insegna in 3.° luogo, che le affezioni realmente flogistiche non si possono dire asteniche, e che le affezioni dichiarate infiammazioni asteniche altro non potevano essere che turgori privi di stimolo. Ma, soggiunge il prof. *Tommasini*, essendo veramente infiammagioni, altro non potevano essere che il prodotto di un eccesso parziale di stimolo per quanta fosse l'atonia generale del sistema, o della parte che si è infiammata; nè possono tenersi di natura opposta o diversa da quella delle altre infiammazioni, e non sono curabili che con mezzi antiflogistici sin dove è possibile curarle, e finchè non passano alla cangrena.

Ammettendo il chiarissimo sig. prof. *Goldoni* che anche le infiammazioni le quali accendonsi in fibra lassa, o in istato di atonia, debbano considerarsi prodotte da stimolo e non iposteniche, giusta i Browniani, ritiene 1.° che debbansi denominare passive o illegittime, 2.° che nelle fibre si effettuino lavorii non totalmente eguali a quelli che si fanno nelle altre infiammazioni, 3.° e che si debbano curare con metodo alquanto diverso da quello che praticasi nelle infiammazioni attive, e che nascono in fibre sane e robuste. L'illustre Clinico di Bologna non trova irragionevole che tali infiammazioni siano denominate in modo che se ne possa conoscere l'indole, ma non può approvare del resto la denominazione di infiammazioni passive; potendo far nascere ad alcuni medici l'idea di curarle con medi-

cine incitanti. In quanto poi al formarsi de' lavorii diversi, lo avvertì già l'illustre prof. *Tommasini* allorchè disse, che tali infiammazioni passavano facilmente a cangrena ed a cangrenose degenerazioni. Che, infine, in siffatte infiammazioni si debba essere cauto nell'uso de' rimedi antiflogistici, non mancò di notarlo lo stesso Clinico di Bologna e nel Giornale della Società medico-chirurgica di Parma vol. 8, p, 257, vol. 9, p. 280; nella Prolusione alla N. D. M. It. pag. 99, n. 33; negli Opuscoli scentifici di Bologna, vol. 2, pag. 191, e nel Discorso premesso alle lezioni medico-pratiche dell'anno scolastico 1819-20, Opere minori vol. 2, pagina 15 e 16.

Ma se nella dispiacevole circostanza or ora ricordata, il sistema non può tollerare le sottrazioni, che la infiammazione tuttora sussistente richiederebbe, il pratico non è però autorizzato ad agire in senso contrario, nè a giustificare la mescolanza di rimedj opposti. E qui l'illustre Clinico di Bologna meraviglia forte come il sig. prof. *Goldoni* lodi le cure miste, e rimproveri ai seguaci della N. D. di non usarle; e con evidentissimi argomenti prova che il metodo misto non può essere convenevole nelle infiammazioni, e utile solamente il metodo incitante ne' turgori non flogistici.

Ma non solamente il sig. prof. *Goldoni* loda il metodo misto nelle circostanze che l'infiammazione si accenda in un corpo debole, ma rimprovera eziandio ai medici d'oggi giorno di insistere unicamente e con intemperanza nel metodo antiflogistico, e di abusare pazzamente del salasso. Riprendendo con tali rimproveri la soverchia operosità controstimolante, è forza credere ch'egli voglia ferire i medici volgari, dachè i veri

sentono benissimo la forza dei momenti e delle circostanze; e il dire poi che alcuni abusano di un dato metodo, non certifica che il metodo stesso sia cattivo, imperocchè di tutte le cose anche ottime si è abusato: proclamare un abuso che non sussiste è un dir male contro la cosa; è un dir troppo e non provare nulla. E ne pare convenevole avvertire che l'accusa fatta contro i seguaci della N. D. M. di abusare del salasso e delle medicine controstimolanti, non trova ora grazia nemmeno presso il volgo, e però non doveva essere mossa dal sig. prof. *Goldoni*: e giudichiamo, del resto, turpe cosa il vituperare una dottrina solamente perchè si noma italiana.

E assai opportunamente dichiara l' illustre Clinico di Bologna, come anche nella cura delle infiammazioni sanno i medici d' *oggi giorno* proporzionare il grado della cura a quello della malattia; sanno rispettare il non permittente degli antichi, quantunque apprezzino il valore dell' indicante; sanno economizzare le forze universali fin dove un viscere minacciato d' immediata e mortale rovina il consenta; sanno conoscere ed apprezzare quell' opposizione di condizione tra una parte infiammata ed il tutto: quel bivio pericoloso, e quel pericoloso confine tra ciò che la malattia da una parte esigerebbe, e ciò che possa o non possa essere sopportato. Che se tale circostanza è disgraziata pei seguaci della N. D. M., lo è pure per tutti gli altri medici, qualunque bandiera seguitino. E se è vero che la cura locale va a grande aggravio dell' universale, è pure verissimo che la cura universale va ad aggravio della località o del viscere infiammato. E però, non acccordandosi in ciò col ch. sig. Prof. *Goldoni*, il quale in

simili circostanze trova necessaria una cura mista, il cel. Clinico di Bologna assai saviamente propone di curar poco; o di usare molto sobriamente dei mezzi antiflogistici, non potendo essere tollerati gli attivi, e riprova debitamente il metodo di alternare i rimedj di azione opposta, perocchè se sono necessarie medicine incitanti, allora si pruoverebbe essersi ecceduto nell' uso di quelle di azione opposta e non si giugnerebbe a persuadere che gli incitanti valgano a curare lo stato flogistico. Nè l' illus. Prof. *Tommasini* può pensare che il sig. Profess. di Modena, voglia farsi lodatore della mescolanza di droghe fornite di azione opposta, come quella la quale dia origine ad un terzo medicamento di grande attività nella cura delle infiammazioni. A coloro poi che si mostrassero partigiani di questa tenebrosa e veramente empirica terapeutica, correrebbe l'obbligo di pubblicamente dimostrare i vantaggi nella cura delle vere, manifeste e pericolose affezioni flogistiche, dei medicamenti stimolanti forti esibiti a dose efficace, e di far comparire questi fatti alla chiara luce del giorno per mezzo d' una statistica, dachè le mescolanze inconcludenti ed i rimedj di azione misteriosa e occulta non sono molto accreditati a giorni nostri.

Anche il sig. Prof. *Goldoni* insegna che gli antichi pratici curavano esclusivamente le affezioni flogistiche coll' uso coraggioso delle missioni di sangue e di altri analoghi mezzi, coll' interdizione dei celefacienti, ecc.; ma predicando tali cose ha solamente avuto in mira di persuadere altrui che la scuola medica di Bologna, ora diretta dal Prof. *Tommasini*, defraudare volesse di questo merito i medici più esperimentati dell' antichità.

Se non che sarà agevole dimostrare che il sig. Prof. di Modena prese errore; trovandosi nelle scritture dell' illustre Clinico di Bologna pruove indubitate che egli anzi ha posto ogni studio per ricondurre i medici, nella curagione dei mali flogistici, sulla via tracciata dai classici antichi, i quali poco erano consultati all' epoca della comparsa della dottrina di *Gio. Brown.*

Sebbene il sig. Prof. *Goldoni* alquanto si discordi dall' illus. Clinico di Bologna, pure ne ammette le principali massime sulla natura dell' infiammazione. E queste stesse massime sono eziandio sostenute da medici coltissimi della Toscana, e fra questi dal Prof. *Torrigiani*, Archiatro di quella R. Corte, dalli Professori *Barzellotti* e *Pollidori*, i quali dichiararono sempre una ed identica l' essenza della flogosi e sempre curabile con un metodo solo, l' antiflogistico. E l' ill. Profess. *Scavini*, avanti di morire, non ebbe difficoltà di ritrattarsi e di riconoscere erronea la sua opinione riguardante alla infiammazione astenica.

Storia di un lipoma dello scroto ed Annotazione alla medesima; del dottor G. Capsoni. (V. la Fig. 1 della Tav. 1).

Fermo Forloni, contadino, del Comune di Passirana Provincia di Milano, d' anni 65 circa, fu uomo attivo, sano, senza vizio alcuno nel suo fisico. Da vent' anni gli si era manifestata una gonfiezza all' anello inguinale

destro, che non cagionavagli incomodo, quantunque non si potesse farla rientrare nel ventre. Un chirurgo credendo di riscontrare un' ernia inguinale che si fosse fatta aderente al luogo da cui era sortita, gli fece applicare un cinto a pallottola concava, ma vedendo il paziente che questo presidio non impediva che il tumore si aumentasse, e che danno alcuno non ne avveniva col trascurarlo, col tempo ne fece senza.

Quando io, non sono molti mesi, lo interrogai sulle circostanze che accompagnarono la sua malattia, egli non seppemi dire nè se avesse riportato qualche colpo allo scroto o vicinanze, nè se l' aumento di questo si facesse dall' alto al basso o *viceversa*; mi disse però che un tale ingrossamento si fece senza che provasse dolori al luogo, o incomodo alcuno alla salute per moltissimo tempo; e tre anni fa soltanto, essendo giunto il tumore ad un rilevante volume, con grande tensione e stiramento de' tegumenti, per cui l' asta virile era scomparsa, fu preso da infiammazione, con corruzione gangrenosa profonda dello scroto che lo condusse a mal partito. Cicatrizzatesi le piaghe, risanò in modo di godere nel generale buona salute.

Il giorno 30 novembre, 1825, quando fu ricoverato qual invalido nello Spedale Casati di S. Giuseppe in Passirana, era di colorito cachetico, magro, senza però trovarsi male, e godendo buon appetito. Lo scroto uguagliava circa due terzi del presente volume, ed in luogo di verga, come dissi, non appariva che l' apertura del prepuzio circondata da circolari rugosità poco elevate, cui bisognava adattasse una canna metallica per diriggerne le orine in un vaso. Toccato in quell' epoca, manifestava nel totale un tumore molle ondeg-

giante, nel quale rilevavasi in certi luoghi qualche durezza ben distinta, ed in qualche punto limitato sentivasi fluttuazione.

Nell' anno 1826, ad onta dell' infelice suo stato, se la passò bene, e nutrendosi meglio che non avesse mai fatto, a cagione del nuovo suo soggiorno, non provava che di quando in quando qualche escoriazione sulla distesa pelle della borsa, cui rimediava coll' applicazione di polvere di cerusa. Il tumore però andava crescendo assai, tenendo, quasi direi, la ragione diretta del nutrimento di cui faceva uso, talchè nel principio del 1827 si trovò nella situazione di non potere più sostenere il peso che portava, e fu confinato nel letto per più di sei mesi, nel qual tempo andò scemando l' appetito, si manifestarono alterazioni alla digestione, il dimagramento progredì rapidamente. Il tumore cresceva cionnullameno, e si faceva sentire in complesso più duro, mostrava maggiori e più distinte eminenze, e l' apertura della verga si portava sempre più a sinistra. Sul principio di giugno cominciò ad avere bruciore e difficoltà ad emettere le orine, si manifestò una durezza infiammatoria alla parte destra dello scroto, e questa, località non che una manifesta irritazione al ventre, destarono uno stato febbrile universale di tipo remittente; il secesso si fece da principio tardo, la cute arida e cocente; si destò avversione al cibo con vomiti frequenti, alvo diarroico, le orine fluivano con dolore, scarse e fosche; la lingua era secca; la detta locale infiammazione suppurò mandando marcia oscura sanguinolenta; qualche altra superficiale escoriazione si fece sulla parte inferiore-posteriore dello scroto. Finalmente, il giorno 18 di detto mese cessò di vivere.

Diverse furono le opinioni delle persone dell' arte che esaminarono questo tumore; chi vedeva in esso un sarcocele, chi (ed io era di tal novero) un idrocele con tumori cistici nella cute, e cellulare dello scroto, chi un idrosarcocele, e chi anche un tumore Severiniano.

Autopsia.

Il tumore aveva una figura ovale irregolare, che incominciava dall' altezza del pube, con inserzione prominente, che non si estendeva al di là degli anelli inguinali e discendeva sino ad oltrepassare le ginocchia. La superficie era di un colore alquanto annerito, o, direi meglio, di cute sporca. In qualche luogo di essa superficie vedevansi eminenze, in altro depressioni, e vi serpeggiavano vene dilatate gonfie di sangue. L' apertura del pene aveva la descritta figura, e distava un palmo dal pube, obliquamente in basso ed a sinistra.

Fatto un taglio longitudinale della cute sul tumore sino alla parte inferiore, essa si osservò niente ingrossata e lasciò vedere un tessuto cellulare bianco, sotto il quale traspariva una superficie di color citrino. Cominciai dallo staccare ed isolare una delle elevatezze che per la prima mi si presentò, e non trovai che una massa di grascia naturale depositata in un tessuto celluloso. Altre due masse, ed erano le maggiori, si estendevano dalli due inguini pressochè sinó alla parte estrema dello scroto. La destra non era lesa dall' ascesso suddetto, e non risultava pur essa che di grande quantità di sanissima grascia raccolta nel tessuto cellulare; spaccata profondamente, trovai, ad un terzo superiore incirca, un po' posteriormente, una cavità in cui avrebbe

potuto capire un uovo, tappezzata da una membrana cistica, tinta di una poltiglia cinericcia, sostanza che pur trovavasi sparsa nella cavità medesima. Nella parte inferiore ed anteriore di tal massa scorsi una membrana fitta, lucida, aderente in alcuni punti al tessuto cellulare del tumore entroposto, e in altri libera e contenente della sierosità rossigna; a tale membrana, che chiaramente si mostrava essere parte della vaginale, aderivano anche esternamente, altre masse adipose irregolarmente situate; tra le quali, una che incominciava alla parte media-superiore dello scroto, inoltrandosi a sinistra, vi spingeva, dirigeva e copriva la verga. Tagliata profondamente, a manca, l'altra massa maggiore (maggiore pure della sua simetrica) si trovò di una composizione tutta nell' egual modo pinguedinosa; ma discendendo col taglio verso la parte centrale si trovava di una tessitura più compatta, e che paragonata colla tessitura di tutta la grascia che io aveva sott' occhio e sotto la mano, si sarebbe potuto chiamare a grana fina e gentile. Nella parte quasi inferiore di questa massa vedevasi una cavità contenente poca sierosità giallo-rossiccia, ed una sostanza caseosa spappolantesi tra le dita, ed inodora; e questo era il luogo, ove, mi ricordo, che un tempo palesavasi la fluttuazione assai più chiaramente che non da poi.

Questo enorme tumore scrotale non risultava che di una raccolta di purissima pinguedine, estranea alla quale non si trovò che porzione di una vaginale senza traccia nè di canali, o vasi spermatici, nè di testicoli, quando questi non fossero già esistiti ove si trovavano nelle due maggiori masse adipose quelle due cavità, che sole offrivano alcune sostanze eterogenee. Nella

parte inferiore, la cute era assai grossa ed indurita per l' estensione e spessezza trasversali di due dita, e formata a pieghe, o strati orizzontali, pieni di una sostanza fibrinosa o gelatinosa sufficientemente consistente. Molti vasi sanguigni erano sparsi sulla cellulare che alloggiava le più o meno grandi masse adipose.

Aperto l' addome, le di lui pareti anteriori erano aderenti, per mezzo di deboli e recenti briglie cellulose, alla superficie degli intestini e della vescica, che conteneva molta orina. Nessun indizio di peritoneo, o di omento. Alla parte interna però dell' osso del pube, a destra, vi erano dei piccoli pezzi di grascia consistente e dura, non formanti tra loro una massa compatta, ma appena o avvicinati, o debolmente attaccati. Alla parte esterna appunto di questo lato del pube, incominciava quell' elevatezza pinguedinosa, che discendeva poi a formare una delle due maggiori masse adipose che descrissi. La vescica era di pareti sottili, ed introdotto per il collo di essa un catetere, si trovò il canale di sortita tortuoso ed angustiato dalle parti circostanti e circonprementi, per cui difficile era l' uscita per l' uretra.

Misurato il tumore, dal pube alla parte inferiore, si trovò della lunghezza di cinque decimetri e due centimetri, cioè circa once dieci e mezzo di Milano. La sua circonferenza nella parte più convessa era di un metro e due decimetri, cioè once ventiquattro e più di Milano. Staccatolo e pesatolo, senza il fluido perduto, che non era di gran rilievo, diede venticinque libbre grosse di Milano, eguali a libbre mediche cinquantotto e once quattro, ossia metriche diciannove circa; e di Vienna libbre trentaquattro e due loti.

Annotazione

Un ingrossamento così grande dello scroto, è degno di essere registrato negli Annali della patologia perchè forse unico tra noi, e perchè se altri anche maggiori se ne riscontrarono altrove, della natura del nostro non credo che alcuno sia stato sinora descritto.

Secondo *Morgagni* (1), negli atti dell' Accademia di Lipsia per l' anno 1725, descrive *Agos. Fedele Walther* (2) uno scroto, che ingrossato discendeva sin sotto le ginocchia e del peso di ben quaranta libbre. Esaminato nel cadavere, si trovò la cute più grossa del triplo, e la cellulare distesa da un umore tenace in modo di simulare una carnosità; i testicoli erano maggiori del naturale. L' *Eistero* ritenne doversi risguardare questo tumore piuttosto come proprio dello scroto, che del testicolo, non altrimenti che quello di sessanta libbre rammentato nella storia della R. Accademia delle Scienze di Parigi (3). Il *Ruischio* (4) accenna un tumore che superava la grossezza della testa di un feto, e *Morgagni* (5) dice di averne veduto egli stesso uno a Bologna, che si mostrava al volume di questo, ed a Padova nel 1730 uno ben maggiore del doppio

---

(1) *De sedibus, etc., Epist. XLIII.*

(2) *Ciò fu stampato anche a Lipsia nel* 1727. — *Dissertatio de sarcocele seu totius membri genitalis tumore vasto rarissimoque in cadavere.*

(3) *Per l' anno* 1711.

(4) *Thes. anatom.*, 9, *N.°* 51.

(5) *L. c.*

del ruischiano; ed aggiunge che nel 1755 da Siracusa gli venne mandato il disegno di un altro grosso scroto, che si accostava al succennato di *Walther*, e che si trovava in un individuo ancor vivente e sotto gli occhi di tutti. Nelle Effemeridi dei Curiosi della Natura (1) si riferisce il caso di uno scroto di enorme volume, che nel 1723 portava certo *Cristiano Ketwig*; esso discendeva sin oltre le ginocchia. Si trovarono internamente dei fluidi gelatinosi e sierosi nelle vaginali e nelle albuginee; la cute era ingrossata, compatta e formata di cellule piene di un umore pur gelatinoso e denso. Il testicolo destro era del volume di uovo d' oca. Prima dell' apertura, i medici avevano esternate diverse opinioni sulla natura di questo tumore. In principio del 1808 M. *Roux*, nello Spedale Beaujon, levò felicemente ad un contadino di circa cinquant' anni lo scroto, che in soli dieci mesi era giunto alla grossezza della testa di un uomo. Dopo l' operazione si trovò sano il testicolo, e risultò la malattia esser propria dello scroto, nel quale si rinvennero due sostanze, una molle che aveva un' apparenza media tra la grascia condensata e la polpa cerebrale, e l' altra di un aspetto lardaceo, oltre qualche stravaso sanguigno (2).

Un caso di questa specie si offerì in M. *Carlo De la Croix*, già Ministro delle relazioni estere della Repubblica francese. Il tumore avea incominciato da circa quattordici anni quando fu levato felicemente dall' ar-

---

(1) *Vol. I, obs.* 108.

(2) *Dict. des sciences méd.* Art. *Sarcocéle.*

dita mano operatrice di *Imbert Delonnes*; pesava circa trenta libbre (1) e, se questo operatore è degno di fede, esso era composto di *glandes graisseuses et squirreuses* intorno al testicolo già carcinomatoso.

A questi (tranne alcuni casi di *Fabricio* e di *Delpech* ch' io non ho potuto consultare), per quanto è a mia cognizione si riducono i tumori scrotali di straordinaria mole che si sono osservati in Europa. Ma più fecondi di simile mostruosità sono i climi dell' Asia, dell' Africa e anche dell' America che si accostano alla linea equatoriale. Questa malattia non isfuggì all' osservazione di *Kaempfer*, che la vide e notò (2) sotto il nome di idrocele proprio degli Indiani, i medici dei quali lo chiamano *Andrum*. *Prospero Alpino* ne parla nelle malattie degli Egiziani e la chiama *hernia carnosa* (3); *Volney* dice (4) comune al Cajro un' enfiagione dello scroto, che *spesse volte diventa un enorme idrocele*. *Dionis* accenna (5) questa sorta di tumori, ch' egli chiama *sarcoceli*, e ritiene di natura carnosa simile a quella dei polipi delle narici; ed offre la figura di un Malabou delle vicinanze di Pontichery, nelle Indie orientali, che dall' età di dieci anni portava un

---

(1) *Dict. cit.*, *l. c.* — Richerand, *Nosograph. chir.*, *class. VIII.* — Portal, *Anatomie méd.*, *tom. V*, *p.* 446.

(2) *Amœnit. exoticarum*, *fasc. V.*

(3) *De medicina egyptiorum.*

(4) *Voyage en Égypte. Paris* 1799.

(5) *Cours d'operation de chirurgie. Paris* 1740, *pag.* 373.

ingrossamento allo scroto, che era cresciuto ad un tal volume, che aveva un piede, tre pollici e sei linee di lunghezza sulla parte anteriore, essendo però più piccolo all' indietro. La circonferenza era di tre piedi, sei pollici, e sette linee, e *pesava, per quanto io ho potuto rilevare* (scriveva il Padre *Mazeret*, gesuita, all' Autore) *sessanta libbre.*

« *La Martiniere*, dice *Richerand* (1), fece entrare « all' ospizio di Bichêtre un povero negro, il di cui « scroto formava un tumore del peso di ottantadue « libbre, che scendeva fino alle articolazioni dei piedi, « e che era necessario sostenere con una cinghia legata « dietro le spalle. Egli morì in quell' ospizio, e l' a- « pertura del tumore mostrò la miscela la più etero- « genea: esso risultava da un infiltramento nella cel- « lulare di umori albuminosi, di pinguedine e di sie- « ro; i testicoli e la verga, che rimanevano sepolti in « quella massa informe, non avevano sperimentata nes- « suna alterazione ».

Larrey, nel suo soggiorno in diverse parti dell' Egitto, ebbe a vedere dieci o dodici casi di scroto ingrossato che egli chiamò sarcoceli. Ne rimarca uno che valutò del peso di settantacinque libbre, ed un altro di cento, e ne aggiunge anche un disegno in rame (2).

La qualità delle sostanze delle quali risultavano tutti

---

(1) *L. c.*

(2) Rélation historique, et chirurgicale de l' expédition de l' armeé d' Orient en Égypte et en Syrie. Paris 1803.

gl' ingrossamenti dello scroto accennati, cioè d' infiltramenti albuminosi, gelatinosi, sierosi nel di lui tessuto dermoideo, e cellulare, di induramenti di questi tessuti, di dilatazione de' vasi linfatici, tal qualità, dico, dimostra quanto sieno improprj i nomi di *idrocele*, di *ernia carnosa*, di *sarcocele*, che a questa malattia si diedero. I risultati patologici che questa offrì, e l' essere sempre compagna, tranne pochi casi europei, dell' elefantiasi, o della malattia ghiandolare della Barbade, ha fatto pensare, anzi ritenere ad *Alard* (1) che questa morbosa alterazione debba dirsi elefantiasi dello scroto, e che sì questa, come l' *elefantiasi*, il *Perical*, detto anche piede febbricitante del *Malabar*, l' *Andrum* degli indiani, il *Senki* o colica del Giappone, il *mal ghiandolare* della Barbade, altro non sieno che altrettante diverse forme di una medesima malattia, cioè di un' infiammazione dei vasi assorbenti-linfatici dermoidei e sottocutanei, e che da questa pure dipendano i casi tutti d' ingrossamenti, che in Europa si viddero rappresentati sotto le stesse forme morbose alle gambe, ai piedi, allo scroto, alle grandi labbra, alle braccia, ecc., ammessa però una qualche diversità di sintomi concomitanti e dipendenti dal rispettivo clima. Se però all' opinione di *Alard*, frutto di un retto spirito logico-analitico e pratico, non si può sino ad ora contrastare per quanto spetta alle accennate malattie, non così però si potrà fare per il caso nostro. Quegli ingrossamenti tutti nascevano e crescevano sotto replicati attacchi

---

(1) De l' inflammation des vaisseaux absorbans lymphatiques dermoidés et sous-cutanés. Paris 1824.

febbrili con vomiti, brividi, dolori, comparsa di calore interno e rossore esterno, ciò che non ebbe mai a provare il malato della mia storia; nè si viddero in esso vizj cutanei o umorali di sorta alcuna: di più, la sostanza che formava l' ingrossamento, cioè una pura e sanissima grascia, dimostra chiaramente quanto diversa fosse la natura e provenienza di questa malattia, e come a ragione non possa ritenersi per un effetto dell' infiammazione dei vasi linfatici.

In un senso forse ancora più stretto di quello abbia usato *Littre*, quando al principio del secolo XVIII introdusse in chirurgia il nome di *lipoma*, mi servirei di questo vocabolo per indicare le raccolte adipose simili alla nostra, e che *Morgagni* diceva *tumores facti ex pinguedine cellulis inclusa membranaceis ex albo ad flavum inclinantem, qualis est in corporibus sanissimis* (1), e dei quali a torto ritiensi, come fa osservare questo illustre anatomico, che *Littre* abbia parlato pel primo, mentre *Elsholz* almeno di trentotto anni lo precedette, come risulta dalla descrizione che dà di un tumore, il quale *adipem continebat tenuissimis membranulis per totam hujus massam dispersis, in cellulis quasi distinctum.* Il *Morgagni* conferma l' esistenza di tali raccolte colle proprie osservazioni, delle quali una fu pubblicata dallo *Schroech* nelle Effemeridi dei Curiosi della natura (2) ed un' altra leggesi al § 23 dell' Epistola citata. Nel considerare questa specie di tumori come polisarcie locali, o obesità circoscritte, e par-

---

(1) Epist. *L.*

(2) Cent. *V*, obs. 17.

ziali, ciò che suona lo stesso, alle quali competa il nome di *lipomi*, io credo che a questi appartenga il tumore scrotale da me descritto, nell'ugual modo che *Monfalcon* (1) e *Virey* (2) vi fanno appartenere certe mammelle enormi che vedonsi anche tra noi, non che quei cuscini che portano sulle natiche le donne ottentotte della tribù dei *Houzouanas*, e le femmine dei mandrilli e babuini, le quali mi sembra avere la natura poste a quelle assai vicine, non solo nella patria, ma altresì nella catena degli esseri.

Ruischio, *Pareo*, *Blasio*, *Valsalva*, *Cline*, *Copeland* e tutti i pratici ed istitutori di chirurgia, notarono tumori adiposi in diverse parti del corpo, e di varj volumi, ed anche da non molto tempo (3) se ne descrisse ed estirpò uno dal ventre del peso di trentasette libbre e dieci once, di cui la maggior circonferenza era di un braccio e mezzo. Infine io mi sottoscriverei al parere di *Monfalcon* (4) e di *Richerand* (5), di considerare cioè il lipoma come un tumore senza cisti e non mai degenerante in cancro, contro l'opinione del *Monteggia* (6) che ve li crede capaci, forse perchè non intese per tali le sole raccolte morbose di grascia sanissima, ma quelle altresì di qualche sostanza che vi si assomigliava.

---

(1) Dict. des sciences méd. *Art* Loupe.

(2) Dict. cit. *Art.* Graisse, e *Nouveau dict. d'hist. naturelle appliquée anx arts.* Art. *Homme.*

(3) *Ann. univ.* vol. I, 1824, p. 444.

(4) *L. c.*

(5) Nosogr. chir., class. VIII.

(6) Istit. chirurg., t. II.

Ma per parlare più particolarmente dell' adipe nello scroto, egli è d' uopo sapere che viene indicata dall'autore dell' *Introduzione* dell' opere di Galeno col nome di *steatocele,* che poi anche l' *Avanzi* adottò nel parlare dei tumori *ubi adiposus quidam humor in scroto et circa testem concrescit.* Ed essendo accaduto di trovarla anche al *Morgagni*, *fieri posse*, *conjeci*, dic' egli (1), *ut nonunquam ex pinguedine præter naturam innata*, *et aucta aliqui testium tumores facti deprehendantur.* Non arreca però questo laborioso raccoglitore di fatti patologici alcun caso di raccolta di grascia nella borsa, che paragonare si possa a quella che ci intrattiene.

Nell' oscurità che regna circa il modo con cui si è formato il tumore da me descritto, pare illuminarci 1.° La prima comparsa della malattia che fu all'anello inguinale, senza dolori o altri segni di ernia inguinale od omentale; 2.° la pinguedine, che quantunque poca si trovò raccolta tra la vescica orinaria, e il pube e non altrove. Dietro ciò potrebbe ritenersi avere desso la medesima origine che accennano *Petschio* (2) *Boerhaave* (3) e *Schulz* (4), che, cioè, tale grascia sia discesa dall' addome per l' apertura inguinale, accidente morboso che venne della maggior luce fornito ed ampiamente trattato da *Tartra* sotto il nome di *ernia grassa,* e che trova utili commentarj in due scritti

---

(1) Epist. *XLIII*, § 41.
(2) Syllog. anat. observat. § 89.
(3) Prælect. ad institut. § 712.
(4) Act. N. C., *t.* 1.

del dott. *Macario* (1). Nè egli è fuor di ragione, dietro tali dati, e tali autorità, il credere che la prima porzione adiposa sia provenuta dal ventre, e che per la felice circostanza della lassa tessitura della parte nella quale fu ricevuta, non che per lo stato normale dei visceri necessarj ad una buona digestione, e nutrizione, nessuno dei quali era leso, o compreso nello scroto, siasi cogli anni accresciuto sino a questa mole.

Risulta da quanto si è veduto, che questo tumore è di tale natura che altro uguale sinora non venne da alcuno descritto, e che non riconosce per causa una malattia infiammatoria, acuta o cronica, del sistema linfatico, per cui non appartiene alla famiglia di quelli osservati sì in Europa, che fuori.

Dalla perfetta conoscenza dell' indole e composizione dei diversi tumori che affliggere possono l' uomo, ne risulta il vantaggio di non lasciarsi invadere da timore a portare il ferro chirurgico non solo ove la vita è minacciata, ma altresì ove ne viene leso il perfetto godimento. Così, in casi simili al nostro, io ritengo che da principio non solo, ma quando anche il tumore sia giunto ad un riguardevole volume, dovrassi ricorrere all' estirpazione, non potendosi temere posteriore degenerazione dell' ulcera alla malignità, del che ce ne guarantiscono, e la natura stessa della malattia e il consiglio di celebri autori, e finalmente, le felicissime demolizioni di tumori consimili e voluminosi, delle quali ci offrono esempi i *Delonnes*, i *Roux* (2), i *Maddox*

---

(1) *Ann. Univ.*, *vol. XX*, *p.* 269 *e vol. XXVI*, *p.* 363.

(2) *Vedi i casi citati.*

Titley (1), i *Portaluppi* (2), gli *Astley Cooper* (3), i *Fabris* (4), i *Taramelli* (5); casi tutti, che mentre ci confermano nel nostro proposito, quando poi si aggiungano a tante straordinarie operazioni ai nostri tempi eseguite, ci dimostrano altresì quanto la moderna chirurgia, mercè i progressi dell' anatomia, mercè il raffinamento dell' arte di osservare e di ragionare, abbia da un lato perduto certa durezza che inclinava talora sino alla barbarie, e dall' altro abbia acquistato una dolce e benefica arditezza a vantaggio della soffrente umanità.

Spiegazione della Fig. 1.ª

a. Prepuzio.
b. Ulcera.

Scherzi di natura oltremodo singolari osservati nella sezione cadaverica di una giovinetta d' anni 14, *dal dott.* Amedeo De Moulon, *I. R. Medico secondario dello spedale di Trieste.*

La singolare conformazione di alcune parti, la mostruosità di alcune altre, e finalmente la mancanza di

(1) Transazioni, ecc. di Londra, *vol. VI*, 1815.

(2) Storia ragionata dell' enorme tumore, *ecc. V.* Ann. univ., *t. IV*, 1823.

(3) Ann. univ., *t. I*, 1824.

(4) *Ivi*, *t. XXX.*

(5) Cenni sopra l' estirpazione, *ecc.* Ann. cit., *t. I*, 1827.

vari organi essenziali per l' esecuzione delle funzioni animali, mi offerirono una tal serie di stravaganze nella fabbrica di quel cadavere, ch' io mi credo in dovere di farne pubblica la relazione. Io credo, che il fisiologo ed il medico-legale vi troveranno un vasto campo di profonde meditazioni, dalle quali l' arte nostra potrà forse ritrarre qualche vantaggio.

Nel giorno 18 agosto p.° p.°, fui pregato dal chiarissimo signor dott. *de Garzarolli*, I. R. Medico Fisico-Magistratuale, di voler fare la sezione del cadavere di certa Maria Barba, d' anni 14, la quale era morta, il giorno antecedente, da lenta *enterite* congiunta ad *epatite* ed a grave flogosi *pancreatica*. Non permettendogli alcuni affari d' uffizio d' intervenire all' autopsia, egli mi avvertì di prestare particolare attenzione alla conformazione delle parti genitali, che a lui non era stato permesso, dai genitori della stessa, di esaminare che superficialmente nelle sole due visite, ch' egli le avea fatte pochi giorni prima della sua morte. Mi portai quindi alle ore sei della sera nella sala anatomica di S. Giusto, ove io feci trasportare il cadavere in questione, e vi potei osservare quanto segue:

L' aspetto esterno di tutto il cadavere era quello, che sogliono presentare tutti quelli che muoiono di marasmo. Il petto era ben conformato, ma sullo stesso non vi erano che due picciolissimi capezzoli che indicassero la situazione delle poppe.

Il ventre, d' altronde tumido, formava fino all' ano un mezzo arco perfetto, che non veniva interrotto (siccome lo suol essere in tutti gli altri cadaveri) dalla prominenza del pube, la quale ultima mancava del tutto nel nostro caso.

L' ombellico si trovava situato un poco sotto della regione ipogastrica, e precisamente nel sito, ove suol essere il monte di Venere. Aveva questo un diametro di 13 linee circa: il suo colore era livido; ed esso vedevasi molto schiacciato indentro, specialmente nella parte sua inferiore, ove formava una borsetta semi-lunare interna della profondità di 2 in 3 linee, non comunicante colla cavità addominale.

Un pollice sotto dell' ombilico vi era una macchia nerastra rotonda, di circa 9 linee di diametro, nella quale si vedevano 3 punti un po' più oscuri e situati, uno superiormente, e li due altri lateralmente ed inferiormente. Esaminati questi punti collo specillo, essi non ne permettevano l' introduzione che per un tratto di due linee. Un poco al disotto della detta macchia, ed in quella regione, ove suol trovarsi l' orifizio della vagina, era situato il foro dell' ano, il quale presentava un' ampiezza tale da potervi introdurre le cinque dita unite per l' apice a guisa di pugnetto. Avendo esaminato la parete interna del retto, per determinare se vi fosse qualche comunicazione colle parti genitali interne, non vi trovai nessuna apertura. Inferiormente all' ombilico e lateralmente alla macchia su notata, discendevano, a guisa di segmenti di cerchio, due ingrossamenti alquanto rilevati, molto duri, quali andavano sempre più divergendo l' uno dall' altro fino a che essi si perdevano insensibilmente nella cute dei glutei, alquanto posteriormente. Nella parte superiore di ciascuno di questi ingrossamenti si vedeva un corpo di struttura uguale a quella della clitoride. Nella parte media dei medesimi ingrossamenti, ossia nella parte più prominente, vi era parimenti

in ogni una di essi un' escrescenza volgarmente chiamata *porro*, dalla quale sorgevano 6 in 8 peli.

Fatto in tal guisa l' esame generale esterno, si passò tosto a quello dell' interno dell' addome, siccome più d' ogni altro doveva interessare.

Trovai i muscoli addominali sommamente assottigliati, e la loro presenza sfuggiva all' occhio a misura la sezione si avvicinava all' ombillico. Non fui al caso di trovare i muscoli pubio-ombilicali.

Il peritoneo era pur esso molto assottigliato e tempestato di macchie nero-livide. Tutto il canale intestinale offeriva lo stesso colore. Il fegato era passato in sfacelo, ed il pancreas era ridotto in un sacco pieno di marcia, la quale si sparse per ogni dove sotto una piccola compressione ch' io vi feci nell' esaminarlo. Il grande omento era anch' esso molto distrutto dalla pregressa flogosi. La milza, di un colore nero, aveva la sua solita mole.

Invece di sinfisi del pube eravi un vacuo alquanto esteso, il quale si trovava ricoperto dai soli tegumenti addominali. Non vi era vescica urinaria, e l' uraco molto largo e grosso andava a perdersi ne' tegumenti di quella regione.

Posteriormente alla macchia nera, di cui parlammo, presentavasi l' utero di grandezza naturale e perfettamente conformato in tutte le sue parti. Tanto i suoi legamenti, quanto le ovaia e le trombe faloppiane erano di struttura regolare. Siccome la cute esterna si trovava staccata dall' orifizio uterino, così palese riusciva, che la natura si fosse scordata del canale vaginale. Gli ingrossamenti citati erano composti di sola cellulare molto stipata, e sotto ad ogni uno di essi vi era uno degli ossi del pube.

Mancavano gli ureteri ed i reni; ma una cosa molto degna di rimarco si era la vena ombillicale, la di cui larghezza superava di gran lunga quella che troviamo anco ne' cadaveri degli adulti.

La cavità toracica nulla offrì di rimarchevole.

Si seppe dopo la morte di questa fanciulla, che essa era sottoposta, dalla nascita in poi, ad un incomodo oltremodo fastidioso, sì per lei, che per quelli che ne doveano avere cura. Le trapelava di continuo fuori dei pori dell' ombilico un umore, che molto assomigliava all' urina umana, ma il di cui odore era sì acuto, che quell' infelice non poteva mai cangiare abbastanza di sovente i pannilini, che doveva sempre portare su quella parte.

Dalla mancanza dei reni, degli ureteri e della vescica, e dalla presenza di quell' umore, che noi chiameremmo urinoso, pare che si possa conchiudere, che nel nostro caso il sangue si liberasse nel fegato di que' principj che deggiono comporre l' urina, e che questi elaborati in quel viscere venissero poi trasportati nella vena ombilicale per essere in seguito escreti attraverso de' pori dell' ombilico medesimo.

Io non mi permetterò di fare quivi ulteriori riflessioni, aspettando dalla sapienza de' dotti, le dilucidazioni, che loro offerire potrà il caso su esposto.

Delle cateratte dei ciechi nati, e della diversità della loro specie. Osservazioni teorico-cliniche del prof. di chirurgia e di oftalmiatria Luigi de Gregoris *Romano. — Roma*, 1826 (1). (V. la Fig. 2 della Tav. 1.ª)

Il pregio della presente Memoria consiste nella invenzione comunicataci dall' autore di un suo peculiare strumento, più acconcio e più utile, alla esecuzione dei metodi della cheratonissi anteriore e posteriore. Nella prima parte di questo suo lavoro ci offre il profess. *De Gregoris* la descrizione delle varie specie di cateratte, e dei metodi della di loro disorganizzazione. Li bulbi dei ciechi nati affetti da cateratte congenite, presentano sempre all' occhio dell' osservatore un color bianco adombrato, che fa presumere la opacità del cristallino. L' esperienza dimostra, che le cateratte in discorso non solo si aumentano quasi per metà del loro volume naturale, ma giunte all' alto grado di accrescimento vadano in seguito soggette costantemente alla fusione e quindi all' assorbimento, che al più lungo dopo l'anno decimo trovasi in tutti compiuto. Dalla diversità di figura, che nelle cateratte dei ciechi nati dopo il totale o parziale assorbimento rimarcasi, traggono esse la di loro denominazione. Emerge siffatta diversità per ragione « dei depositi lasciati tra la capsola nell' assor-« bimento di sostanza calcarea contenuta nel cristalli-

(1) *Art.º comunicato dal sig. dott.* Tonelli.

« no, che non ha sofferta la fusione », mentre le varietà di cotali denominazioni riduconsi alla cristallina solida, di cui fa parola *Saunders*, alla cristallina semi-capsolare, alla cristallina semi-capsolare punteggiata, alla capsolare nucleata, alle capsolari striate o raggiate, alla capsolare squammosa, alla capsolare reticolata, alla capsolare assoluta, cui l' autore dar vorrebbe il nome di membranosa, alla lattiginosa o fluida, ed alla cateratta parziale.

Escluso nelle cateratte congenite il metodo della estrazione, della depressione e della reclinazione, o almanco limitata ad alcune di esse la pratica della estrazione, preferisce il Romano Professore li metodi diretti a disorganizzarle, cioè la cheratonissi anteriore e la posteriore. Varie sono le riflessioni, mercè le quali dimostra egli la superiorità della cheratonissi sopra la depressione e sopra la reclinazione; ma singolarmente rimarca l' autore la possibilità di valersi del suo metodo in persone di qualunque età. Ne aggiugne in oltre, che nelle cateratte di color bianco, o bianco adombrato, il corpo cristallino non si rinviene mai solido, ma sibbene in uno stato gelatinoso « *per cui non regge all' ago allorquando pretenda l' operatore di deprimerlo o reclinarlo* »; ed ove anche riuscisse il conseguirlo, non potrebbe forse ischivarsi il pericolo di un considerabile devastamento della tessitura del corpo vitreo. Ragioni altresì ben solide adduce per ritenere men plausibile il metodo della estrazione, riservando il solo caso in cui il cristallino si riscontri in istato lattiginoso.

Della manovra (siccome superiormente accennammo) da tenersi nella cheratonissi anteriore affin di di-

sorganizzare la capsola, lo che costituisce la essenziale base dell' operazione, intende il nostro autore di favellare con qualche novità l' uso proponendo di un ferro, da esso lui rinvenuto, più acconcio alla esecuzione del suo metodo. Di un tale strumento la forma e lineamenti offronsi dall' autore in apposita tavola sotto gli stessi rapporti nei quali la presentiamo (fig. 2, tav 1). « La sua lunghezza è di undici linee di un pollice « parigino. Parte dal manico con figura conica, e và « vieppiù assottigliandosi fino all' estensione di nove « linee. Quindi lascia l' anzidetta figura, e si prolunga « per altre due linee spianandosi a due lati taglienti, « terminando con punta acuminata, la quale s' incur- « va leggermente ad una linea incirca verso la sua « estremità. Il suo manico è di figura spirale, ed è « lungo tre pollici e mezzo, formato di un legno leg- « giero tinto di colore oscuro, e resta marcato da due « punti bianchi d' avorio dalla parte corrispondente « alla leggera convessità, che ha la punta . . . . . ». L' indicato stromento « si rende più maneggevole nei « moti di rotazione, che convengono farsi per l' esatta « disorganizzazione dell' opaca sostanza, attesa la fi- « gura spirale, che presenta il manubrio; così per la « lunghezza della sua parte incidente non cotanto fa- « cilmente può succedere di approfondarlo del tutto « nella sostanza del cristallino (siccome l' autore asserisce fra gli altri inconvenienti essergli avvenuto in usando l' ago retto solito ad essere posto in pratica nelle cheratonissi), ma bensì si trova sempre in corrispon- « denza colla capsola, come ancora attesa la leggera « curvatura che offre la sua estremità, allontana il « pericolo di ledere la pupilla ».

Tale si è la descrizione del novello stromento dal nostro autore immaginato e rinvenuto più acconcio per la esecuzione della manovra da tenersi nelle cheratonissi: ognun vede da ciò, che del modo richiesto per disorganizzare la capsola, lo che forma la base essenziale dell' operazione, intende il prof. Romano parlare con qualche novità. Riferiremo in brevi accenti le di lui istruzioni in proposito. Discorsa la situazione dell' infermo e dell' operatore, accenna al modo di prepararsi l' occhio per il dilatamento delle palpebre e per obbligare l' occhio alla immobilità. « L' operatore « preso il ferro colla destra come penna da scrivere, « forerà con prudente risolutezza la cornea lucida circa « mezza linea al disopra del lembo pupillare inferiore, « e giunto colla punta dello strumento dappresso la « cateratta, volgerà alquanto il manico verso l' angolo « esterno, alzandolo un poco, affinchè la detta punta « sia a contatto colla cateratta dalla parte anteriore « di essa, corrispondente all' angolo interno. Con- « verrà poi, che lo scopo dell' operatore sia quello « di fare una incisione circolare sopra la capsola, al- « quanto distante dal lembo pupillare per non offen- « derlo, principiando dal punto ove trovasi l' ago in « corrispondenza colla cateratta, e scorrendo colla « parte tagliente verso il lembo superiore, per ritor- « nare inferiormente verso il punto da dove partì, ad « oggetto di troncargli la vitalità. Ma se questa inci- « sione circolare non si potesse effettuare nella totali- « tà, stante una qualche mobilità che presentasse la « cateratta, siccome accade quando è violentata, ba- « sterà allora, che l' incisione semi-circolare occupi la « parte superiore, ed una porzione delle laterali del

« corpo opaco, e portando il ferro nel centro della
« cateratta, disorganizzerà tanto la capsola che il cri-
« stallino che vi si contiene con incisioni irregolari per
« tutto l' ambito del corpo opaco corrispondente alla
« pupilla, rotolando contemporaneamente il manico
« del ferro tra le dita, affinchè la cateratta resti per-
« fettamente disorganizzata ».

« Sarà inoltre necessario, che l' operatore nell' atto
« della incisione avverta bene di non profondare tutta
« la parte incidente del ferro nella sostanza della ca-
« teratta, giacchè di qualunque genere essa fosse, ol-
« trepassando il corpo opaco si troverebbe allora la
« parte cilindrica di detto ferro corrispondente al foro
« fatto sulla capsola, e per conseguenza verrebbe ad
« impedire il proseguimento delle incisioni, stantechè
« la cateratta sarebbe obbligata di secondare i moti
« del ferro incisore, e questo non potrebbe scorrere
« agevolmente nella sostanza della medesima per il
« compimento dell' operazione con felice successo. Quin-
« di ultimata che sarà l' operazione, dovrà ritirarsi il
« ferro fuori dell' occhio nel modo stesso con cui vi
« è stato introdotto. . . . . ».

Provveduto così alla descrizione del metodo da tenersi nella cheratonissi anteriore, estende li suoi pratici ragionamenti alla posteriore, in cui singolarmente rimarchiamo, che nelle membranose è più utile, dopo aver distaccata la cateratta, spingerla nella camera anteriore, lo che non è eseguibile col metodo della cheratonissi anteriore, la quale per questa ultima circostanza rendesi perciò discrepante dall' altra. L' introduzione pur anche dello strumento per eseguire la cheratonissi posteriore vi differisce, poichè il modo d' in-

trodurlo esser dee, che la punta riguardi la parte inferiore del bulbo, e la leggiera convessità corrisponda alla parte superiore di esso. « Per facilitargli poi l'in-
« gresso si abbasserà alquanto il manico, affinchè l'a-
« pice dello strumento corrisponda esattamente al punto
« dove deve penetrare. . . . . Oltrepassate che avrà
« le membrane tutto il tagliente dello strumento, al-
« lora si volgerà alquanto il manico, affinchè la punta
« rimanga in direzione colla cateratta, il che si cono-
« scerà dalla situazione in cui sono i due punti bian-
« chi, ed allorchè sarà giunto d'appresso alla mede-
« sima, darà mano alla disorganizzazione nel modo
« come si è indicato di sopra ».

A conferma della proficuità degli enunciati metodi di operare con la cheratonissi anteriore e posteriore nelle cateratte di color bianco o molto tendenti ad esso, riunisce una buona serie di osservazioni coronate da un più o meno prontamente felice successo. Varie altre cose pur ne dice nella seconda parte della sua Memoria intorno alla *vista dei ciechi nati prima e dopo l' operazione*; ma paghi noi di aver fatto conoscere l'originalità dell'invenzione dell'autore, ommetteremo seguirlo nel rimanente delle accennate osservazioni, che pur degne sono di onorata ricordanza.

Spiegazione della tavola.

c. Lo strumento veduto di profilo, per dimostrare la leggera curvatura che tiene la punta.

a. Punto, ove termina la figura cilindrica, e si spiana a due lati taglienti.

b. Altro punto ove la parte incidente del ferro principia ad incurvarsi.

d. Scala di pollici parigini.

e. Pollice parigino diviso in linee.

Colpo d' occhio intorno ai risultati fisiologici delle sezioni istituite sugli animali viventi nei tempi moderni; del dottore Pietro Guglielmo Lund (1).

(*Seguito della pag.* 385 *del precedente vol.*)

11. *Esperienze intorno alle condizioni della circolazione del sangue.* — La scoperta della circolazione del sangue aprì ai fisiologi un vasto campo di speculazioni intorno alle cagioni ed alle condizioni di questo movimento. Tutti prestamente s' accordarono nel dare grande importanza alle contrazioni del cuore; epperò, molti si tennero a quest' organo, con *Harveo*, mentre il maggior numero cercò di associargliene altri.

In primo rango fra questi organi trovansi le arterie, i loro tronchi, ed i loro rami soprattutto. Prima d' accennare le discussioni che si elevarono intorno alla parte che questi vasi esercitano nella circolazione, fa-

---

(1) *Art.º comunicato dal sig. dott.* Quadri, *Socio onorario della Società mineralogica di Jena.*

remo conoscere li risultati ai quali hanno condotto le esperienze intorno alle proprietà vitali delle arterie.

1° Le arterie sono esse sensibili? Li più celebri tra i fisiologi lo negano. *Bichat* assicura di avere irritato più di cento volte le carotidi, nei cani, collo scalpello e cogli alcali, senza che l'animale manifestasse dolore. L'irritazione della membrana interna dei vasi ha dato risultati contrari. Se il liquido era dolce ed alla temperatura del sangue, non causava dolore; se era irritante (siccome l'inchiostro, gli acidi, il vino) le grida e l'agitazione dell'animale, al momento in cui penetrava nella carotide, annunciavano che il suo contatto cagionava acutissimi dolori.

2° Le arterie sono esse irritabili? o, in altri termini, eseguiscono esse, quando loro si applichino immediatamente cose irritanti, movimenti eguali a quelli della fibra muscolare? Qui cadiamo in un caos di contraddizioni. La prima questione che dobbiamo risolvere è quella di sapere se le arterie sono realmente fornite di fibre muscolari.

Quantunque *Vieussens*, *Senac*, *Morgagni*, *Monro* il vecchio, *Lassone*, *Lieutaud*, *Haller* e *Camper* abbiano presupposta l'esistenza di queste fibre nelle arterie, crediamo che le ricerche dei moderni ci autorizzino a non ammetterla. *Bichat*, *Portal*, *Richerand*, *Cuvier* pervennero col soccorso delle più accurate esperienze a codesto risultato. *Magendie* e *Cuvier* hanno esaminato le arterie dell'elefante; e traccia non rinvennero di fibre muscolari. Se interroghiamo la chimica, parla essa a favore della moderna opinione. *Berzelius* e *Young* hanno provato che nelle membrane arteriose non entra fibrina.

Dopo questi riflessi preliminari, esaminiamo ciocchè li moderni hanno scoperto relativamente alla irritabilità delle arterie.

Haller lasciò indecisa la questione, dicendo che le arterie sono fornite di una *minima vis irritabilis*. Che le arterie diminuiscano qualche volta di calibro esposte al contatto dell' aria, è un' osservazione riguardo alla quale quasi tutti gli scrittori si accordano; ma le opinioni trovansi divise in quanto concerne al risultato delle irritazioni meccaniche e galvaniche.

Verschuir ha trovato che le arterie si contraggono irritate dallo scalpello; *Hoffmann*, versandovi sopra gli acidi solforico, idroclorico, o nitrico; *Thomson*, toccandole coll' ammoniaca. Ma nessuno ha istituito a questo riguardo ricerche più estese di quanto ha fatto *Hasting*, il quale ha per fino osservato quattro sorta di contrazioni irritando le arterie collo scalpello. Chiama la prima *contrazione anullare*; l' arteria, dopo di essere stata irritata circa dieci minuti, si ristringeva talmente che da legatura sembrava circondata. *Hasting*, osservò otto volte codesta contrazione. Chiama la seconda *contrazione serpeggiante*; l' arteria si contrae ad una piccola distanza, ma in maniera che il suo diametro non cangia nè al disopra nè al disotto; l' ebbe ad osservare sedici volte. Chiama la terza *contrazione disuguale*: consiste essa in ciò che l' arteria si contrae su qualche punto, il che dà all' insieme un aspetto ineguale e nodoso, del quale l' istesso tatto diggià vale ad assicurarci. Nel quarto caso ebbe, infine, a rimarcare, che le arterie si contraggono e si dilatano alternativamente con violenza nei punti di contatto.

Codeste esperienze, sì decisive in apparenza, tutti

dissipar dovrebbero li nostri dubbi, se d'altra parte *Bichat*, *Nysten*, *Magendie*, *Parry* ed altri non assicurassero di non avere osservato veruna traccia di contrazione attiva nel corso delle loro numerose esperienze, dirette ad irritare le arterie con mezzi meccanici, chimici e galvanici. La testimonianza di questi uomini tanto esercitati nelle sezioni degli animali viventi, permette di dubitare de' risultati contrari ottenuti da un giovane fisiologo, o almeno di sospendere il nostro giudizio sino a che nuove ricerche ne le abbiano confermate o confutate. Questa prudenza sembra tanto più necessaria, in quanto ci consta che il risultato delle ultime ricerche intorno all'anatomia ed alla composizione chimica delle arterie, parla a favore dell'opinione, ammessa oggidì da quasi tutti li fisiologi, che questi vasi non sono punto irritabili.

3.° Sotto li nomi di *tono* (*Parry*) e di contrattilità per difetto di estensione (*Bichat*) varj fisiologi parlano di una facoltà particolare delle arterie, dalla quale ne viene che, vuote di sangue, diminuiscono di calibro, in grado considerabile. Ella differisce dall'elasticità, che istantaneamente si manifesta, al cessare della tensione cagionata dalla pressione del sangue. È dessa una forza vitale, mentre cessa poco dopo la morte. Tentò *Hunter* di misurarla nel modo seguente: esportò un pezzo circolare di un'arteria, e misurò in seguito la sua lunghezza trasversale; diede quindi una scossa violenta per trionfare della sua tonicità. Onde determinare la durata di quest'ultima, fece le seguenti esperienze. Sopra un cordone ombelicale unito alla placenta e legato, per ottenere il sangue contenuto nella placenta, applicò una nuova legatura al di sopra della prima,

tagliò inseguito il cordone fra queste, e vidde come l'arteria si contraeva istantaneamente, per effetto della sua elasticità: esaminando la dimane di quanto codesta contrazione era aumentata, trovò l'arteria intieramente obliterata. Ripetè l'operazione tre giorni di seguito, col medesimo risultato; ma il quarto, quando osservò ancora l'arteria, vidde che amplissimo era il suo lume, per conseguenza che era morta. — *Parry* ha ripetuto codeste esperienze con un risultato tutto diverso. Allorchè tagliava immediatamente il cordone ombelicale, l'arteria a tal punto contraevasi, che più non poteva contrarsi in se stessa; ma quando aspettava sino alla dimane, l'arteria tagliata rimaneva aperta e più non si contraeva.

Oltre a queste proprietà vitali, tutti li fisiologi accordano alle pareti arteriose un alto grado della fisica proprietà, che elasticità si chiama.

Esposti i risultati delle moderne indagini intorno alla struttura ed alle proprietà delle pareti arteriose, ora esamineremo quali movimenti le esperienze istituite sugli animali vivi ci hanno fatto scoprire durante il corso normale della circolazione.

Arthaud avea digià indicato tre movimenti, 1.° una locomozione delle arterie flessuose, che fa che tendano a raddrizzarsi durante la contrazione del cuore; *Bichat*, fra i moderni, soprattutto, dava una grande importanza a questa locomozione, di cui cercò estendere i risultati all'intiero sistema arterioso. Anche *Parry* l'ha osservata, ma ha trovato che deve la sua origine all'azione intieramente contraria a quella dell'impulsione del sangue, cioè a dire all'accrescimento della flessuosità delle arterie; 2.° un movimento nel senso della lun-

ghezza, che fa che le arterie si allunghino e si raccorcino alternativamente. Questo movimento venne ancora confermato dal maggior numero dei moderni, ma nessuno ne ha meglio di *Parry* indagate le cagioni. Questo fisiologo fece il primo osservare che si devono distinguere due specie di questo movimento; l'uno, isocrono alla respirazione, che fa che le arterie si retraggano verso il petto durante l'inspirazione, e si portino avanti nell'espirazione; l'altro, isocrono ai battiti del cuore, di modo che l'arteria è spinta in avanti durante la sistole di quest'organo, e ritirasi durante la diastole. Quest'ultimo movimento nullameno non ebbe ad osservarlo, che alloraquando l'arteria trovavasi in istato di rilasciamento, come la carotide durante la flessione del collo.

Un terzo movimento, del quale già parla *Arthaud*, e che ammettono anche i moderni, e *Parry* sopratutto, è un movimento laterale, in virtù del quale l'arteria intiera trovasi, dall'impulso del sangue, portata dalla sua situazione, in una direzione perpendicolare al suo asse longitudinale.

Ma il più celebre movimento delle arterie, ammesso quasi generalmente, si è quello che si considera qual cagione del fenomeno del polso. Consiste questo in una contrazione ed in una dilatazione delle pareti eterocrone a quelle del cuore.

La sensazione eccitata dai battiti del polso nelle dita che lo esplora, pare faccia supporre un'alzamento ed un subito abbassamento delle pareti dell'arteria. Quindi li più antichi fisiologi, guidati dalla semplice sensazione, attribuivano una tale facoltà alle arterie, ed il piccol numero di quelli che esaminarono il fenomeno,

vedeva naturalmente un' estensione ed una contrazione in tutti li movimenti loro offerti dalle arterie, perchè già erano persuasi della loro realità. Quest'oggetto non pertanto fissar doveva ancora l' attenzione di spregiudicati osservatori. *Weitbrecht* e *Lamure* dichiararono che, malgrado le ricerche più assidue, non pervennero a scoprire la minima contrazione o dilatazione delle arterie, ed *Haller* confessa di non aver potuto vedere il polso nel maggior numero dei casi, ma che non puossi per questo mettere in dubbio, quando tanti scrittori assicurano di averlo veduto.

Hunter manifesta la propria sorpresa per aver osservato che, quantunque la pelle veder si possa distesa sulle arterie, ed anche un peso, collocato in questo luogo, alzarsi ed abbassarsi col polso, sia nulladimeno impossibile il distinguere codesto movimento mettendo a nudo l' arteria. *Arthaud* rischiarò, infine, la questione. Impiegò ogni mezzo immaginabile, ma in vano, per iscoprire un cambiamento qualunque nel diametro dell' arteria; non osservonne il più piccolo, quantunque le sue sperienze fossero state istituite sulle carotidi e le arterie crurali di molti cani e cavalli, e che li battiti del polso fossero egualmente sensibili che per l' addietro; l' eccellente di lui opera contiene realmente quanto li moderni pressochè tutti hanno scritto su questa materia. Vi si osserva il modello ancora della celebre macchina di *Iohnson* per la circolazione, col mezzo della quale la sensazione del polso è prodotta senza dilatazione del tubo. Ciocchè più allontanava li suoi predecessori dal rigettare l' antica opinione, si è, come ho detto digià, l' inverosimiglianza che la sensazione del battito originale dell' arteria non fosse punto

il risultato di una estensione e di un rinserramento. Ma *Arthaud* tolse la difficoltà colla spiegazione semplice e soddifacente che diede, dicendo che il polso era un' effetto dell' impulsione del sangue verso l' ostacolo prodotto dal cambiamento di figura dell' arteria. *Iadelot* adottò la di lui spiegazione. *Parry* fu quello fra i moderni che lo sostenne con maggior calore. Ai mezzi esploratori di *Arthaud*, aggiunse ancora la lente, ma senza poter iscoprire il minimo cangiamento nel diametro dell' arteria. Dissipò non solo le difficoltà che il tatto opponeva a questa dottrina, ma ancora lo costrinse a fornigli la prova della sua esattezza. Trovò, in effetto, che quando portavasi il dito dietro di un' arteria isolata, in modo che sopra leggermente vi posasse, non sentivasi quel polso, che diventava sensibile al momento che comprimevasi coll' altro dito la parete opposta del vaso.

Bichat, che parimenti negava la contrazione e la dilatazione alternativa dell' arteria, spiegò il polso dietro le viste in parte di *Arthaud*, in parte per mezzo della locomozione che le flessuosità dell'arteria fanno nascere nell'intiero sistema arterioso durante la sistole del cuore.

Iohnson cercò di consolidare l' opinione di *Parry* immaginando una macchina composta di vesciche e d' intestini, col di cui mezzo faceva nascere la sensazione del polso senza che vi apparisse segno veruno di dilatazione e di restringimento. Quantunque una simil macchina sia naturalmente sempre incompleta, non puossi per questo asserire esser dessa di nessuna prova, come ha detto *Hastings*, le cui obbiezioni vennero da *Iohnson* in parte confutate. Cercò *Hastings* in seguito di rovesciare, per mezzo di esperienze dirette,

tutta questa dottrina, contraria alla di lui teoria della irritabilità delle arterie. Istituì diciotto esperienze sulle arterie di animali vivi. Pretende di avere osservato la dilatazione ed il restringimento dei vasi in undici casi, di averli anzi misurati con un filo, ma di aver nulla di simile osservato, con precisione almeno, negli altri sette. In Francia, l'opinione comune è ammessa tuttavia dalla più parte dei fisiologi. *Dumas*, *Richerand* e *Magendie* dicono positivamente di aver veduto il polso delle arterie.

Tale si è la breve esposizione delle ricerche intorno a questo soggetto. Il risultato non può essere equivoco. Se una vera dilatazione e contrazione dell'arteria fosse la cagione del polso, si potrebbe esigere, qual condizione indispensabile, che apparisse visibile su l'arteria messa a nudo, nel caso in cui il dito annuncia che il polso esiste; ma gli avversarj, li più ardenti eziandio, convengono che non sempre così accade. Credo anzi che possiamo ammettere francamente che giammai questo avvenga, se prendiamo in considerazione le numerose ricerche, tutte concordi di uomini celebri, e se non dimentichiamo punto con quale facilità un occhio prevenuto e superficiale può ingannarsi ed immaginarsi di vedere una dilatazione ed una vera contrazione nei movimenti che presentano le arterie. *Hastings* è anche il solo del suo partito che abbia tentato esperienze in appoggio della propria opinione; ma si può ammettere che un fenomeno suscettibile di essere dimostrato con un mezzo così grossolano, quanto la fascia circolare, non sarebbe punto sfuggito ai mezzi ben più delicati di *Arthaud*, di *Parry* e di altri. Egli è altronde naturalissimo, che l'arteria dilati la legatura

in forza dell' impulsione del sangue, durante la sistole del cuore. La dottrina di *Arthaud* dà, infine, ragione di tutti li fenomeni del polso in modo semplice e facile ad intendersi, mentre che coll' ordinaria teoria pienamente inesplicabili rimangono. Come mai concepire che una contrazione ed una distensione, capaci di comunicare un movimento di saltellamento a gravissimi pesi (arteria poplitea), sfuggano all' occhio armato di attenti osservatori, trovandosi soprattutto l' arteria dinudata? Codesta quistione è dunque perfettamente decisa.

Occupiamoci ora della parte che prendono le arterie alla circolazione, sotto il qual rapporto, li moderni fisiologi sono divisi in tre sette: accorda l'una una parte attiva al sistema arterioso, a motivo delle sue proprietà vitali; la seconda, appoggiandosi alle sue fisiche proprietà, non gliene accorda che una passiva; la terza, infine, non gliene concede veruna. Possiamo considerare *Hastings* come rappresentante la prima, *Magendie* la seconda, *Bichat*, *Parry* e *Iohnson* la terza.

Fonda *Hastings* la propria opinione sopra le sue esperienze relative alla irritabilità delle arterie. Ma siccome queste esperienze hanno dato contrarj risultati fra le mani di tutti gli altri moderni fisiologi, non si accorderà loro un gran valore. Invoca ancora questa setta la celebre esperienza di *Galeno*, che consiste nel legare un' arteria sopra un cannone di penna, ciocchè porta la cessazione del polso, circostanza che prova, secondo loro, che la dilatazione e la contrazione delle arterie sono indipendenti dall' impulsione del sangue. Ma è noto che codesta esperienza, mille volte ripetuta dopo la scoperta della circolazione del sangue, non è

riuscita che ad un piccol numero di persone, a motivo della violenza del getto del sangue che sorte, e che le sperienze istesse ebbero ancora presso che tutte un risultato contrario: venne anco ripetuta in questi ultimi tempi. *Parry* la fece soventi, e nei pochi casi in cui essa ha riuscito, ebbe sempre a riscontrare la persistenza del polso al di sotto della legatura.

Magendie allega a favore della seconda ipotesi: 1.° che il getto del sangue da un' arteria tagliata non è intermittente, ma remittente; ciocchè prova, dice egli, che le arterie stesse danno al sangue un po' di spinta durante la di loro contrazione. Ma codesto fenomeno prova solamente, e nessuno ne dubita, che l' impulsione data dalla sistole del cuore all' intiera colonna del sangue non si limita punto al momento soltanto dell' urto, ma che ha per risultato un movimento progressivo prolungato, soprattutto quando, come nella esperienza in questione, l' ostacolo è rimosso davanti la colonna. Del resto; le sperienze di *Bichat*, il quale fece passare il sangue delle arterie immediatamente nelle vene, e produsse per tal modo un getto remittente per mezzo di queste ultime, provano che questo getto non è punto un risultato del ristringimento elastico delle arterie. 2.° *Magendie* fondasi ancora su l'avere osservato che un' arteria punta, quasi intieramente si vuota. Ma, come *Larrey* benissimo si espresse, ciò prova solamente che le arterie si trovano normalmente in uno stato di sopra-replezione, che le legature aumentano, e dal quale elle sortono in virtù della loro elasticità sì tosto che un' uscita al sangue aperta si ritrova. Del resto, il valore dimostrativo di codeste esperienze, e l' intiera teoria in generale riposano sopra

l'ipotesi che il polso realmente consista in una espansione ed in un rinserramento alternativi, ipotesi del di cui poco fondamento la certezza diggià abbiamo acquistato.

Si può considerare siccome base della terza opinione tutta la precedente discussione sul movimento delle arterie in generale, e sulla sua natura in particolare, poichè dimostra essa chiaramente che le arterie non eseguiscono movimenti attivi dietro i quali presumere si possa che concorrano alla circolazione. Bisogna ancora invocare a di lei favore le esperienze istituite da *Bichat* per far passare il sangue dalle arterie nelle vene, e da queste in quelle, dalle arterie di un cadavere umano in quelle di un cane vivo, ecc. Egualmente che un gran numero di fenomeni patologici, fanno esse testimonianza della passività completa delle arterie nell'atto della circolazione.

Quindi, siccome codest'ultima opinione trovasi appoggiata, tanto mediatamente quanto immediatamente, ad una folla di moderne esperienze istituite sugli animali viventi, mentre che le due altre sono prive intieramente di codesto fondamento, si può considerare qual risultato fisiologico certo delle nuove sezioni istituite sugli animali viventi, che le arterie nulla assolutamente contribuiscano alla circolazione.

Occupiamoci ora di un fenomeno che ritardò la scoperta della circolazione del sangue, che si oppose al suo rapido progredimento, e che, in questo secolo ancora, fece sorgere, ma invano, dei dubbj contro di lei: si è la vacuità delle arterie dopo la morte. Molti scrittori diedero la loro opinione intorno alla causa di questo fenomeno. Non parlerò che di qualcuna delle

più moderne, che riposano sopra le sezioni istituite sugli animali viventi.

Carson l'attribuisce in parte al sopprimere che fa la morte l'irritabilità delle arterie, ma vi lascia sussistere l'elasticità, in forza della quale si contraggono; in parte alla elastica retrazione dei polmoni dopo la morte, da cui risulta un vuoto nel petto, che assorbe il sangue, sì che questo trovasi riunito attorno al cuore, nelle vene e nel cominciamento delle arterie. Per confermare codesta ipotesi, tentò di distruggere l'elasticità dei polmoni avanti la morte, ed a questo scopo aprì il petto a diversi animali. Trovò effettivamente, in questo caso, che i piccoli vasi erano in qualche modo iniettati, e che le stesse grosse arterie racchiudevano una colonna di sangue coagulato. Quantunque le sue esperienze posteriori intorno l'elasticità dei polmoni siano state confutate da quelle di *Williams*, e che *Fonnel*, che ha ripetute le sue, non voglia punto ammettere questo vuoto e questa assorzione operata dai polmoni, perchè si osserva assolutamente lo stesso fenomeno sopra gli animali nei quali il midollo spinale venne tagliato, come sopra quelli che perirono al seguito dell'apertura del petto, *Fonnel* s'accorda con lui in quanto attribuisce la vacuità delle arterie dopo la morte alla elasticità delle arterie e dei polmoni.

Un'altra opinione, da questa ben differente, è quella di *Parry*. Dopo la morte, dice egli, le arterie più fortemente si contraggono, per effetto del loro tono, di quello che fatto non avrebbero per mezzo della loro elasticità, di modo che il sangue si trova spinto in parte nelle vene: ben presto il tono si estingue, colle altre forze della vita organica; le arterie sono dilatate e

vuotate per opera della loro elasticità. Ad oggetto di provare cotali asserzioni, *Parry* ripetè la seguente esperienza: misurò sopra di un grosso animale la circonferenza di un' arteria messa a nudo, e legò la trachea dell' animale; misurato di nuovo il diametro dell' arteria, qualche minuto dopo la morte, sempre allora lo rinveniva sensibilmente diminuito. Ripetè la misura all' apparire della putrefazione, ed osservava che a quest' epoca l' arteria si era nuovamente dilatata.

12. *Esperienze intorno al sistema capillare.* — Oltre la parte attribuita ai tronchi arteriosi ed ai loro rami nella circolazione, molti fisiologi hanno preteso che veniva questa operata in parte ancora dai vasi delicati che terminano il sistema arterioso e cominciano il venoso. Avanti di discutere la questione, esaminiamo sino a qual punto la struttura e le proprietà vitali dei capillari autorizzino ad ammettere la possibilità di codesta operazione.

Confessano gli anatomici che i capillari sono provveduti, proporzionatamente, di toniche più dense e di nervi più numerosi di quello che li grossi vasi, e molti fisiologi, che negano l'irritabilità alle arterie, pensano a questo riguardo allo stesso modo. Molte esperienze istituite dietro questa veduta sembrano provare in effetto, che i capillari sono dotati di una facoltà particolare di contraersi allorchè posti sono a contatto immediato di sostanze irritanti. Venne questo provato da più di trecento esperienze istituite da *Hastings*, sulle membrane natatorie delle rane.

La circolazione in questi vasi non dipende dal cuore intieramente; la celebre esperienza ripetuta da *Hastings*, da *Wilson Philip* e da *Treviranus* lo compro-

va; e consiste questa nell' estrarre il cuore di una rana e nel legare tutti li grossi vasi; operazione dopo la quale la circolazione continua ancora ad effettuarsi per qualche tempo nella membrana natatoria. *Hastings* rimarcò ancora, che quando si frapponeva un ostacolo qualunque al circolo del sangue in uno di tai vasi, il liquido non si accumulava, ma continuava il suo corso in senso inverso. Provano incontrastabilmente tutti questi fatti, che indipendentemente dalle contrazioni del cuore (che devono sempre concorrervi, siccome *vis a tergo*), vi deve essere ancora un' altra causa dei movimenti del sangue in detti vasi. Ma qual' è codesta cagione? Le ricerche precedenti intorno alla struttura ed alle proprietà vitali dei capillari stabiliscono la possibilità ch' essa consista nella contrattilità delle loro pareti. Tuttavia niuno li ha veduti contrarsi nello stato normale, di modo che non vi ha fatto diretto che giustifichi questa congettura.

Qualche fisiologo, *Bichat*, per esempio, *Broussais* ed altri, hanno ancora cercato di estendere l' influenza del sistema capillare persino sulla circolazione del sistema nervoso. Ma confutò *Magendie* codesta opinione nel modo seguente: legò un membro, ad un cane, l' arteria e la vena eccettuate; legò la vena, aprilla davanti la legatura; comprimendo in seguito l' arteria, osservò che il sangue fluiva di mano in mano più dolcemente dalla vena, sino a che l' arteria fu vuota, e che in allora cessò intieramente di fluire, quantunque la vena ne fosse piena. Questa esperienza, per verità, istituita da *Béclard*, condusse ad un opposto risultato relativamente alle vene che s' incontrano sotto la pelle; ma non può essa assolutamente dimostrare la forza

impulsiva del sistema capillare, perchè la cagione dell' evacuazione delle vene cercare piuttosto si deve nella loro propria contrattilità, come ha fatto anche *Béclard*.

13. *Esperienze intorno al sistema venoso.* — Le vene sono esse sensibili? Il maggior numero degli scrittori lo nega. Applicando *Bichat* sostanze irritanti meccaniche e chimiche sulla faccia interna ed esterna delle vene, non ha osservato giammai l'animale accusar dolore. Discordano ancora i fisiologi nel fissare sino a qual punto sia in facoltà delle vene di contrarsi al contatto immediato degli stimoli. *Haller* intorno a questo soggetto vagamente si esprime (*irritabilitas languida aut nulla*), e lo stesso ripete *Bichat*. Ha tentato quest' ultimo di rifiutar loro una tale facoltà, ma sembra aver egli stesso osservato una contrazione in qualche caso. (Non trattasi qui della parte superiore della vena crurale, che ha fibre muscolari ben evidenti, e che tutti li osservatori hanno veduto manifestamente contrarsi). *Magendie* e *Nysten* negano la contrattilità delle vene. *Hastings*, per mezzo delle sue esperienze, pervenne a risultati contrarj; irritando delle vene, grosse e piccole, collo scalpello o cogli acidi, ebbe sovente occasione di osservare delle contrazioni, e rimarcò che colla morte cessavano. *Marx* riconobbe che la vena contraevasi all' istante sotto l' influenza dell' acido solforico concentrato e del galvanismo, allorchè trovavasi legata, e ch' alloraquando impiegava codesti eccitanti sopra di una vena tagliata, il sangue sortiva con molta forza. Verun' altra potenza, del resto, chimica o meccanica giammai determinò delle contrazioni.

Sembra dunque che le vene siano realmente dotate di un legger grado d' irritabilità, ciocchè trovasi con-

fermato dall' opinione di *Magendie*, che ritiene di aver osservato della fibrina nella loro tunica fibrosa. Una vena tagliata diminuisce di calibro e ritirasi in se stessa: adatta essa il proprio calibro al diametro della colonna del sangue che la percorre; punta, fra due legature, espelle il sangue con forza; esposta all' aria, all' acqua fredda, alla elettricità, si contrae: tutti questi fenomeni, quantunque collocare non si possano sotto il dominio della irritabilità propriamente detta, non tengono punto nulladimeno alla sola elasticità delle pareti; mentre, come hanno provato *Marx* e *Béclard*, cessano colla morte. Si devono adunque attribuire alla tonicità ammessa da molti fisiologi.

Esaminiamo ora sino a qual punto le vene concorrano alla circolazione. Egli è chiaro che il corso del sangue nel loro interno non può dipendere esclusivamente dall' impulso del cuore; mentre, 1.° il getto del sangue che esce da una vena è uniforme e non a scosse; 2° *Béclard*, comprimendo l' arteria di un membro, ha osservato le vene poste sotto alla pelle vuotarsi intieramente del loro sangue; siamo adunque qui ancora obbligati di cercare un' altra cagione. Ma quale ne sarà ella? La contrazione forse delle pareti delle vene? Abbiamo veduto, per verità, che danno le vene debole indizio d' irritabilità; ma nessuno le ha vedute, durante il corso normale della circolazione, eseguire verun movimento che autorizzi a presumere esser in loro facoltà di spingere il sangue. *Nysten* e *Béclard* han creduto di dover quivi prendere in considerazione la facoltà, che hanno le vene d' accomodare il loro diametro a quello della colonna di sangue che le trascorre; ma confesso di non comprendere in qual mo-

do codesta facoltà darebbe luogo allo stato di cui si tratta.

Abbiam dunque qui ancora per risultato, che deve avervi, per la circolazione del sangue, un' altra condizione oltre alla sistole del cuore; ma l' esperienza non l' ha ancora determinata. Certi fisiologi hanno ammesso come tale l' assorbimento esercitato dal cuore durante la sua diastole; ma questo punto non essendo stato nei tempi moderni studiato coll' intervento di sezioni istituite sugli animali vivi, così io non ne parlerò altrimenti.

14. *Esperienze intorno alle modificazioni della circolazione operate dalla respirazione.* — *Haller*, *Lamure* e *Lorry* avevano diggià provato, quasi ad un tempo, che il sangue è dalle vene attirato nel cuore durante l' inspirazione; che viene scacciato dal primo di questi organi durante l' espirazione; che viene spinto altresì nelle arterie durante l' espirazione; che il movimento del cerebro dipende in parte da codesta influenza della respirazione; che tutti questi movimenti sono poco sensibili nell' ordinaria respirazione, ma che lo divengono maggiormente nella respirazione accelerata, negli sforzi soprattutto; che durante questi ultimi la glottide, infine, si chiude. *Magendie* proseguì codeste ricerche. Se scopresi la vena jugulare di un animale, osservasi che si vuota e si avvizzisce durante l' inspirazione, mentre ch' ella si rialza e si empie durante l' espirazione.

Haller e *Lorry* spiegarono codesto fenomeno nel modo seguente: quando il petto si dilata, il sangue vi affluisce per lo stesso meccanismo presso a poco che per l' ingresso dell' aria; ma quando si abbassa,

la depressione universale dei visceri fa rifluire il sangue. Per decidere la questione e sapere se codesto fenomeno ha delle connessioni con quello che si osserva nella vena cava, *Magendie* introdusse una sonda di gomma elastica nella vena cava inferiore, per mezzo della jugulare; il sangue colava dalla sonda durante l'espirazione. Ma a *Magendie* principalmente appartiene l' onore di avere scoperto l' influenza mediata che la respirazione esercita sulla circolazione venosa col mezzo delle arterie. Legò la vena jugulare, praticò un foro al di sopra della legatura, ed il getto del sangue cresceva durante l' espirazione, mentre diminuiva durante l' inspirazione, quando soprattutto il respiro era forzato. L' obbiezione, che quest' effetto potrebbe ancora esser prodotto immediatamente dalle anastomosi nervose, cade, allorchè si legano le due vene jugulari esterne (poichè il cane, come è noto, non è fornito di vena jugulare interna, o non ne ha che un rudimento), o quando si istituisca l' esperienza sopra la vena crurale, nel qual caso le valvule all' affluenza del sangue si oppongono. Il rialzarsi delle vene, e per conseguenza altresì del cervello, durante l' espirazione, non vuol più dunque essere in oggi attribuito al sangue ricacciato nella vena cava soltanto, e da questa in tutte le vene, ma ancora al gonfiamento sincronico del sistema arterioso: quindi, durante lo sforzo, nel quale tutti questi fenomeni hanno luogo ad un grado molto più evidente, il respiro è realmente sospeso per un lasso di tempo più o meno lungo; per tal modo si spiega la corta durata dello sforzo sostenuto, e la necessità di una inspirazione più profonda in appresso. Molti fisiologi hanno pensato ch' era necessario che la glottide si chiudesse

ermeticamente, acciò questi effetti dell' espirazione possano aver luogo: *Magendie* li confuta coll' esperienza seguente; praticò egli, nella trachea di un cane una apertura lunga una linea e larga quattro, legò inseguito la vena jugulare, e fece un piccol foro al di sopra della legatura; quando l' animale faceva uno sforzo, o quando gli si comprimeva il petto, si osservava che il getto del sangue di molto aumentava.

15. *Esperienze intorno ai movimenti del cervello.* — Dai tempi li più remoti, li casi di denudamento del cerebro, nell' uomo e negli animali, hanno chiamato l' attenzione dei fisiologi sopra di un fenomeno rimarchevole di quest' organo, il suo movimento alternativo di elevazione e di abbassamento. Questo movimento non dipende punto dalla dura madre, come pretendevano gli antichi, che lo associavano, gli uni, (*Willis*, *Baglivio*) alla forza motrice delle sue fibre, gli altri (*Fallopio*, *Bavino*) alla pulsazione delle arterie. Ciocchè lo prova si è un fenomeno rimarcato da *Schlitting*, *Lamure*, *Haller*, *Vicq-d'Azyr*, *Ravina* ed altri, e che consiste nel durare detto movimento dopo l' esportazione della dura madre: viene dunque originato dallo stesso cervello. Ma quale ne è la cagione?

Non ci fermeremo all' opinione di *Galeno* e degli antichi, i quali pensavano che il cervello si alzasse nella inspirazione e nella respirazione si abbassasse, e che questo movimento venisse prodotto dall' aria che si alza e si abbassa nel canale vertebrale.

Schlitting ha provato, alla metà dello scorso secolo, che il rapporto è inverso, che il cervello si abbassa durante l' inspirazione e si alza durante l' espirazione:

Lamure, *Lorry* ed *Haller* hanno cercato di spiegare questo fenomeno tanto per mezzo dell' afflusso del sangue nei polmoni durante l' espirazione, quanto per mezzo del concorso del sangue venoso nelle vene cave durante lo stesso movimento.

Ma, indipendentemente da questo movimento, del quale la respirazione è la condizione, *Haller*, d' accordo con molti antichi fisiologi, un altro osservonne, isocrono al polso, e che asserisce dipendere egualmente dalla respirazione: li moderni fisiologi trovansi, a questo riguardo, quasi senza eccezione, dell' eguale sentimento.

Codeste osservazioni vennero, in questi ultimi tempi, principalmente confermate ed estese dalle numerose esperienze di *Ravina*, il quale trovò che i movimenti in questione dovevano la loro origine realmente alla stessa massa cerebrale, e non solamente alle membrane ed ai vasi del cerebro, quantunque, contro l'opinione di *Lorry*, accordi alla dura madre un moto particolare, occasionato dalle arterie, al quale attribuisce quello delle fontanelle. Osservolli ai lati del cervello, ed, egualmente che *Walstorff*, *Haller* e *Lamure*, sopra il cervelletto. Ha trovato che l' ablazione di una parte di cerebro non li arresta punto, che incominciano al foro lacero, e che la situazione dell'animale molto su di essi influisce, di modo che quasi impercettibili divengono sugli animali appesi per le estremità posteriori. Ha altresì osservato che il cervello abbassato si rialza lentamente alloraquando la respirazione è sospesa durante l' inspirazione; ma che quando la sospensione ha luogo nell' espirazione, il cervello che si è alzato più non si abbassa.

Incontriamo nullameno in codesta fisiologica questione, come nella maggior parte delle altre, diversi risultati contrari. *Richerand* nega assolutamente l' esistenza del movimento venoso (isocrono alla respirazione) nel cervello messo a nudo: a questo si può rispondere, che una sola osservazione negativa non saprebbe assolutamente distruggerne un gran numero di positive.

Deschamps fu autore di un' obbiezione più importante, e dall' *Haller* di già in parte indicata; ed è che detti movimenti non hanno luogo che alloraquando il cervello venne spogliato de' suoi invogli, e che, nello stato normale, non possono, a motivo della immobilità del cranio, manifestarsi che in forza di un abbassamento e di una espansione alternativa della sostanza cerebrale. Non conosco le esperienze alle quali si appoggia; ma se quelle di *Ravina* sono esatte, confutano la di lui opinione. Riposa questa, infatti, sopra l' asserzione che il cervello messo a nudo si alzi, durante l' espirazione, al disopra del limite assegnatogli dal cranio nello stato normale, e che nella espirazione non discende punto al disotto di detto limite: ma *Ravina* assicura che, durante l' inspirazione ha potuto introdurre un cannone di penna fra il cranio ed il cervello di un cane da caccia. Collocando sopra il cervello un cilindro di sovero graduato, ha veduto che questo ultimo si abbassava di una linea nell' ordinaria inspirazione, e di tre in una più profonda. Tutto il fluido contenuto in un tubo di vetro fatto a forma d' imbuto nella sua parte superiore, e riempito d' acqua, spariva durante l' inspirazione, e sanguinolento ricompariva durante l' espirazione, sino a che poco a poco nuovamente svaniva.

Li risultati ottenuti da *Dorigny* dalle sue esperienze sono di maggior rimarco, quantunqne in apparenza non positivi: consistono essi in questo, che li movimenti del cervello non dipendono dalla respirazione, e neppure dalla circolazione, ma sono il prodotto soltanto dell'eccitamento nervoso. Scarnificando un'estremità ad un cane, *Dorvigny* osservò che il movimento del cerebro veniva accresciuto da ciascun colpo di bistorino. Quando si tagliava il midollo spinale in prossimità del cervello, il movimento cessava, quantunque si spingessero dei liquidi nelle carotidi. Se irritavasi il plesso cervicale, il movimento si faceva più distinto. Lo stesso accadeva alloraquando, legata la trachea, si irritava un grosso tronco nervoso. Dopo di aver allacciate le arterie vertebrali e le carotidi, il che sopprime i movimenti, come da *Bichat* e *Richerand* venne già osservato, li riprodusse irritando con forza il plesso cervicale. Il cervello delle rane non eseguisce movimenti, abbenchè percettibile sia il polso; ma quando irritava i nervi, ne determinava di deboli, visibili col microscopio. Ferì, infine, l'occhio con uno stilo, e ciascun colpo portato sulla retina ed il nervo ottico, aumentava li moti del cerebro.

Si obbietterà forse contro queste esperienze, che la stimolazione nervosa può influire sui movimenti del cervello in modo puramente indiretto, per mezzo della circolazione e della respirazione. *Dorigny* previene una tale difficoltà, dicendo che l'effetto è si pronto che non puossi altra cosa immaginare fuorchè un'influenza immediata.

Abbenchè codeste esperienze non valgano ad indebolire l'opinione generale intorno ai movimenti del cer-

vello ed alle cagioni di questi, tuttavia, accordando loro piena confidenza, indicano una circostanza rimarcabile di questo fenomeno, ed alla quale nessuno ancora vi avea pensato.

Del resto, quei moti del cerebro che dipendono dalla respirazione non si osservano che nei mammali; non si vedono negli uccelli, nei rettili e nei pesci.

A *Portal* appartiene l'importante scoperta che al midollo spinale ancora si estendono. L'ebbe soventi ad osservare sui cani e sui gatti, ma soltanto alla parte superiore del cordone. Osservolli *Magendie* in tutta l'estensione del midollo.

16. *Esperienze tendenti a provare la dipendenza della circolazione dalla respirazione.* — Egli è un fatto conosciuto che la cessazione del respiro trae seco rapidamente quella della circolazione. Su di che fondasi questo rapporto di dipendenza? Ne hanno gli uni cercato la cagione nell'ostacolo meccanico, che i polmoni rilasciati oppongono al passaggio del sangue. *Bichat* confutò codesta ipotesi colla seguente esperienza: aprì le pleure di un cane, e succiò anche con una siringa tutta l'aria contenuta nei polmoni; la sortita, nullameno, del sangue dalla carotide tagliata, soppressa non venne. Ha provato egualmente, con analoga esperienza, che supporre neppur si puote un ostacolo prodotto dalla distensione del polmone, in occasione di morte sopravvenuta durante l'inspirazione: soffiò nei polmoni di un cane, e chiuse la trachea con turacciolo di sovero; aperta in seguito la carotide, continuò quest'arteria per qualche tempo a dare un grosso getto. *Emmert* spinse le cose più lontano; legò la trachea ad un coniglio, tanto dopo aver soffiato aria ne' pol-

moni, quanto dopo avere aspirata l'aria che vi si trovava; ed osservò che la carotide in seguito batteva per quattro od otto secondi incirca, mentre che il sangue di più in più colorito si faceva: aperto il petto ad un coniglio, e notato il polso della carotide per quattro secondi, aprì quest' arteria, e l'animale perì di emorragia.

Ne vien dunque di conseguenza, che nella cessazione unicamente dei fenomeni chimici della respirazione la cagione cercar dobbiamo del perchè la di lei sospensione strascina quella della circolazione. Ma, come mai codesta cessazione può ella dar luogo ad un simile fenomeno? Taluno ha detto che il sangue nero che ritorna dalle vene polmonari è incapace di eccitare il ventricolo sinistro del cuore a contrarsi; ma questa ipotesi venne confutata da *Bichat*: legò la trachea e tagliò un' arteria; il sangue usciva sempre più nero, e continuava a colare per qualche tempo, dopo di essere diventato intieramente nero: per allontanare ogni sospetto che l'aria rimasta nel polmone avesse esercitato qualche influenza sul sangue, ne la aspirò intieramente, colla sciringa, il che fece passare all' istante il getto del sangue dal rosso al nero; il sangue nero non cessò per questo di fluire per qualche tempo.

Bichat iniettò del sangue venoso nelle vene polmonari, ed osservò che i moti del cuore non pertanto continuavano, anzi ch' eransi accresciuti. Riuscì anzi qualche volta a diminuire li movimenti sospesi del cuore iniettando del sangue venoso in quest' organo.

Finalmente, supponendo, che, se il sangue venoso esercita un' influenza nociva sopra il cuore, bisogna cercarne la cagione nella grande quantità d' idrogeno e

di carbonio che contiene, si è iniettato del gas idrogeno e del gas acido carbonico nelle vene polmonari, ma si è sempre osservato che i moti del cuore ne venivano accresciuti.

Questi risultati sono conformi a quelli ottenuti da *Edwards* colle sue esperienze sulle rane, il quale ha trovato che questi animali vivevano più lungamente sotto l' influenza del sangue venoso, di quello che alloraquando ne venivano sottratti.

Bichat era di avviso che la causa per cui cessa la circolazione, fosse la distruzione della irritabilità del cuore operata dal sangue nero portatovi dalle vene coronarie. Codesta spiegazione non soddisfa che in parte, e ciascuno sente al momento quanto sia insufficiente. È un fatto generalmente conosciuto, e da *Flourens* più d'ogn'altro provato, che la circolazione si sopprime, nella morte per asfissia, qualche tempo prima che si arrestino li movimenti del cuore. Se dunque l' estinzione dell' irritabilità del cuore non basta per ispiegare la dipendenza della circolazione dalla respirazione, cercarne bisogna un' altra causa: ma qual sarà questa cagione?

Troncherò quivi la discussione per connetterla a quel punto delle nostre precedenti ricerche, che ha fatto nascere simili dubbj, dei quali non fummo in grado di dare la soluzione.

Colà, abbiam veduto che la circolazione nei sistemi capillare e venoso non dipende soltanto dall' influenza del cuore; ma non abbiam potuto scoprire qual siane l' altra condizione. Tutto quello che provare abbiamo potuto, si è che nessuno ha osservato, in nessuna parte del sistema vascolare, durante il suo stato normale, dei movimenti che si possano considerare siccome pro-

prj a favorire la circolazione, e che per conseguenza niente ci autorizza a supporre che i vasi stessi in un modo qualunque concorrano nel produrre questo fenomeno.

Quivi troviamo che il sopprimersi della molla meccanica della respirazione, vale a dire la contrazione del cuore, non basta per ispiegare il perchè cessi la circolazione quando cessa la respirazione.

Uno degli uomini più celebri dei tempi moderni, *Kielmeyer*, ha fissato l' attenzione dei fisiologi sulla forza impellente propria del sangue. Seguitò *Treviranus* quest' idea. La teoria meccanica della respirazione fra li fisiologi dominante, è l' effetto evidentissimo dell' ignoranza in cui sono delle sue forme nelle sfere inferiori del mondo organico, e dell' abitudine in cui sono di non considerarla che nelle classi superiori del regno animale. In qual modo spiegare il movimento del succo delle piante, di varie meduse, degli echinodermi, e di molti vermi a sangue rosso, con principj meccanici? Nell' embrione contenuto nell' uovo, circolano gli umori pria della formazione dei vasi. Chi ha spregiudicatamente contemplato il fenomeno della circolazione del sangue nelle membrane natatorie delle rane, riconoscerà immediatamente quanto poco soddisfi una meccanica teoria. Si osserva il sangue, nei capillari, quando scorrere rapidamente, quando oscillare a dritta ed a sinistra, quando con forza rifluire verso i grossi vasi, allorchè incontra un ostacolo. Tutto, in una parola, ci addita che il sangue è fornito di un principio di azione a lui proprio. Ma su di che riposa il movimento? Una fortunata scoperta di *Reuss* sembra risolvere il problema.

Tutti coloro che si sono occupati della natura organica hanno ammesso nelle due parti principali della circolazione (il sistema arterioso ed il sistema venoso), i rappresentanti dei due poli della pila galvanica; quello è il polo negativo, e questo il polo positivo.

Tentando di decomporre l'acqua per mezzo della pila, venne da *Reuss* osservato questo notabilissimo fenomeno, vale a dire, che formavasi nel liquido una corrente assai viva che dirigevasi incessantemente dal polo negativo al polo positivo. Codesta osservazione sembra spandere gran luce sopra tutto ciò ch'era dapprima per noi oscuro. Ora, noi conosciamo dunque la cagione dell' influenza che la cessazione del respiro esercita sulla circolazione, poichè il respiro è la condizione della tensione *polarica* del sangue. Nelle pareti dei vasi si ha dunque la condizione sconosciuta che indagavamo, la condizione che soddisfa il filosofo, e che rischiara a' suoi occhi il mistero della circolazione.

17. *Esperienze tendenti a provare la dipendenza della circolazione dal sistema nervoso.* — La scoperta della circolazione determinò molti fisiologi ad indagare la cagione dei moti del cuore. Gli antichi, considerando il cervello siccome il principio di ogni movimento, quelli ancora gli attribuirono del cuore (*Willis*). Aggiunse *Boerhaave* l' azione del sangue delle arterie coronarie sulle fibre del cuore. *Haller*, infine, rigettò ogni influenza nervosa, ed attribuì li movimenti alle sole fibre del cuore, considerandone il sangue come lo stimolo, dello stesso modo che i nervi quelli sono dei muscoli volontarj. Queste due opposte teorie si rifiutano all' esame. In qual maniera *Willis* spiegherà egli la persistenza dei battiti del cuore dopo il taglio

de' suoi nervi, anzi dopo l'intiera loro estrazione? In qual modo *Haller* concepiva egli l'influenza delle passioni sui movimenti del cuore? Nè lui, nè veruno de' suoi discepoli pervennero alla soluzione di codesto problema, e coloro che batterono lo stesso cammino, *Fontana* per esempio, si trovarono forzati di dire che i nervi del cuore servono a nulla, sino al momento in cui *Behrends* e *Soemmering* li trassero d'imbarazzo, asserendo che il cuore non è fornito di nervi. Ma *Scarpa* ha provato che il cuore è realmente provveduto di nervi, che si comportano come negli altri muscoli. Non entra nel mio piano il far conoscere tutte le modificazioni che questi sistemi hanno subito fra le mani dei fisiologi moderni, siccome quelli neppure da cui vennero rimpiazzati. Passo dunque al risultato che il frutto non sono di vane speculazioni, ma dell'immediata osservazione e di esperienze diligenti.

1. *Esperienze intorno all'influenza del taglio del paio vago sui movimenti del cuore.* — *Piccolomini* fu il primo che fece conoscere ai fisiologi l'influenza dell'operazione sui moti del cuore. Attribuì la morte eziandio che ne conseguita a codesta influenza. *Riolano* e *Plemp* lo combatterono, ma *Willis*, *Lower* e *Boyle* la sua opinione adottarono. *Ens*, *Chirac* e *Borelli* osservarono ancora che li moti del cuore, debolissimi e tremanti si facevano dopo la sezione dell'ottavo pajo. Ciocchè sembrava dar peso soprattutto all'opinione di *Piccolomini*, si è la frequenza della morte subitanea cagionata da codesta operazione. Ma vedremo che quest'effetto non dalla circolazione, ma dalla lesione dipende di tutt'altra funzione.

Codesta opinione essendo stata pienamente abbando-

nata, furono li moderni condotti dai risultati dell'operazione a studiare li movimenti del cuore. *Bichat* pretende che l'alterazione di questi movimenti che succede al taglio, non si deve all'operazione stessa, ma al terrore ed al dolore. *Emmert* non osservò che leggermente disturbata la circolazione, il che annunciavasi ai moti del cuore più deboli, al gonfiamento delle vene e al trovarsi concrezioni polipose nel cuore e nei vasi. Assicura *Legallois* di non avere osservato giammai, ne' battiti del cuore, li disordini accennati da *Willis* e da *Lower*, ed asserisce che è estremamente difficile il determinare sino a qual punto li cangiamenti che si osservano nel loro numero e nella loro regolarità debbano essere immediatamente attribuiti all'operazione, o mediatamente al terrore ed ai dolori dell'animale. Aggiunge che il solo segno certo di affezione del cuore, è la diminuzione della pienezza e della tensione del sistema arterioso, che sulle carotodi facilmente si osserva; che li battiti del cuore ben rari ed irregolari si fanno, ma che molte altre cagioni possono contribuirvi; che, infine, l'affezione del cuore, in tutti i casi, è poco considerabile, e che non si saprebbe designarla qual causa della morte.

Risulta dunque da codeste ricerche che i moti del cuore non dipendono immediatamente dalle sue connessioni col cerebro per mezzo dell'ottavo paio. Anzi, egli sembra dubbioso se il taglio di questi nervi eserciti su di loro qualche influenza immediata.

2° *Esperienze intorno alla dipendenza della circolazione dal midollo spinale.* — Cominceremo da *Legallois*, e ad oggetto di far meglio comprendere i di lui risultati, li faremo conoscere nell'ordine stesso con

cui ei gli otteneva durante il corso delle sue esperienze. Il *Legallois* bramava di sapere quanto tempo può vivere un feto senza respirare, dopo che tutte sono cessate le di lui connessioni colla madre. Una delle circostanze che l' hanno condotto ad occuparsi del feto, si è quella nella quale quest' ultimo dalla sua testa separato si trova, al momento della nascita. Indagando la cagione della morte in questo caso, trovò che il corpo dava ancora segni di vita per qualche tempo, e che la morte avveniva alla stess' epoca precisamente che dopo l' asfissia. Rimarcò che l' apertura della bocca, il moto del petto, li movimenti respiratori irregolari, erano gli ultimi segni della vita spirante, e che dopo la separazione della testa, più non rimaneva che l' apertura della bocca. Tutto ciò essendo giusto, ne risultava che la respirazione artificiale la vita conservar doveva per qualche tempo nel tronco: e questo accadeva in effetto. *Legallois* da ciò conchiudeva che il principio della vita nel tronco, non istava punto nel cerebro, ma nel midollo spinale. Distruggeva egli, per convincersene, subitamente questo ultimo, ed anche i segni della vita all' istante scomparivano; anzi distruggeva il midollo senza tagliare la testa, ed il risultato era eguale. Distruggendo a poco a poco quest' organo, trovò che il principio vitale di ciascuna parte del tronco risiedeva nella porzione di midollo da cui essa li suoi nervi ricevea. I visceri del petto e del basso ventre non esercitano veruna immediata influenza sopra la vita del tronco; di questo si convinse *Legallois* tutti estraendoli, senza che li segni della vita si estinguessero. La vita del tronco non dipende dal cervello che mediatamente, per la respira-

zione. Legando un' arteria, privansi di vita le parti che da quella il sangue ricevono. Ora, siccome il midollo spinale è il solo principio immediato della vita, la morte subitanea in questo caso debb' essere attribuita al non potere il sangue arterioso più pervenire al midollo spinale. Codesta quindi, ed il sangue arterioso sono, per tal modo, le due sorgenti della vita.

Qui s' arrestano le prime esperienze di *Legallois*, sulle quali ritorneremo più tardi. Colà forse si sarebbe fermato, se un fenomeno, che l' intiero edificio minacciava di rovinare, non l' avesse determinato ad istituirne delle altre, il di cui risultato definitivo si fu che la circolazione dal midollo spinale immediatamente dipende. Distrusse, su di un coniglio dell' età di venti giorni, la porzione lombare del midollo; la parte posteriore del corpo morì all' istante: a capo di un minuto e mezzo cessò la respirazione e l' animale era morto. L' uso della respirazione artificiale fu inutile. Si convinse *Legallois* che la distruzione della porzione cervicale del midollo uccideva l' animale più rapidamente ancora; che la prontezza della morte, in codesta esperienza, era in ragione inversa dell' età di quest' ultimo; che il maggior numero di conigli sopravviveva, nei primi quindici giorni, alla distruzione della porzione lombare del midollo, e nei primi dieci, a quella della porzione toracica, ma che il distruggimento della porzione cervicale tutti sempre all' istante li uccideva.

Bisognava che le sue precedenti sperienze e i loro risultati fossero falsi, ma erano state sì soventi ripetute, che della loro esattezza dubitare non si poteva, ed i risultati sembravano altro non essere

che l' espressione generale dei fatti; ovvero bisognava che la distruzione di una parte del midollo spinale, portasse con seco la distruzione di qualche funzione essenziale alla conservazione della vita. Ma *Legallois* non ne ammette fra queste ultime che due, quella del midollo spinale e quella della circolazione. L' azione subitamente morbosa della distruzione di una parte del midollo non dipende punto dal propagarsi la distruzione di questa parte immediatamente alle altre porzioni del cordone. Ei lo provò tagliando dapprima il midollo fra le vertebre dorsali e le lombari, ciocchè, secondo le sue espressioni, diede al corpo due centri, uno per il senso, l' altro per il moto; l' effetto nulladimeno non fu per questo meno pronto. Più allora non rimaneva che di cercare la cagione della morte improvvisa nella cessazione del circolo. Ma quali sono li segni infallibili della cessata circolazione? *Legallois* per tale non ritiene la cessazione dei battiti del cuore, perchè il cuore batte ancora per qualche tempo dopo separato dal corpo. Il non comparir emorragia in seguito dell' amputazione, e la vacuità delle carotidi sono sicuramente segni certi. Ma altri ancora ne ammette *Legallois*, che, a propriamente parlare, provano soltanto che la circolazione viene indebolita. Tali sono il sangue nero che stilla dall' arteria, abbenchè la respitazione sia dall' arte prolungata. Cercò altresì di indirettamente determinare questo punto, confrontando il tempo durante il quale segni vitali si notano dopo l' operazione che induce sicura morte arrestando la circolazione, cioè a dire, dopo l' estirpazione o la legatura del cuore, e quello durante il quale essi segni persistono distrutto il midollo spinale; e trovò che questi due tempi erano eguali.

Appoggiato a questi caratteri, stabilì li seguenti risultati. La distruzione completa del midollo sempre arresta istantaneamente la circolazione: lo stesso accade la sua porzione cervicale distruggendo. La distruzione della porzione toracica non arresta la circolazione il primo giorno dopo la nascita, ma l' arresta il secondo giorno a capo di due secondi, ed il ventesimo all' istante. Quella della porzione lombare non l' arresta il primo nè il secondo giorno; ma l' arresta il ventesimo a capo di due secondi.

In qualcuna di codeste esperienze, si notò un filetto di sangue rosso in mezzo al sangue nero delle carotidi, quantunque tutti gli altri sintomi indicassero cessato il circolo. Per ispiegare questo fenomeno, tentò *Legallois* la respirazione artificiale negli animali morti da qualche tempo, e vidde che il sangue nero, che trovavasi nell' orecchietta sinistra e nelle vene polmonari, realmente arrossava. In quanto al passaggio di questo sangue rosso nelle carotidi, nelle precedenti esperienze, cercò di spiegarlo, dicendo che i polmoni espellono il sangue in forza della loro dilatazione e del loro alternativo ristringimento, a modo di una spugna. Codesta spiegazione è forzata, e pochissimo soddisfacente. Solamente un occhio prevenuto può dubitare che la circolazione abbia luogo realmente in questo caso.

Siccome la cessazione del circolo è la cagion sola della morte subitanea conseguente alla distruzione di una parte del midollo spinale, presumere si dovea che non avrebbe luogo questo effetto, se un mezzo si avesse, in questo caso, di prevenire la cessazione del circolo. Ora, questo mezzo si possiede. Una legatura con-

centra talmente la forza del cuore, che, quando si lega l' arteria che il sangue fornisce alla parte immediatamente paralizzata per la distruzione del midollo, si può prevenire la morte generale. Per tal ragione si può colla decapitazione operare senza inconveniente la distruzione della porzione cervicale, la quale senza di quella, sarebbe subitamente mortale. Codesta scoperta spiegò a *Legallois* un fenomeno che gli sembrava talmente contradditorio, che fu al punto di rinunciare a tutte le sue esperienze. Distruggendo parzialmente il midollo spinale s' indebolisce a un grado notevole la circolazione nelle parti alle quali questo cordone fornisce nervi. Agisce dunque codesta operazione siccome la legatura, e permette di distruggere una porzione più grande di midollo spinale pria che cessi la circolazione. L' ultima esperienza, colla quale termina il suo Trattato, consiste nel conservare la vita per lo spazio di tre quarti d' ora nella parte di mezzo del corpo, dopo tagliata l' anteriore e la posteriore.

Legallois ha ripetuto molte di queste esperienze alla presenza di una Commissione dell' Istituto, ed una nuova ne aggiunse, la distruzione del midollo nelle rane. Qualche minuto dopo l' operazione, cessò il cuore di battere, nè più riprese il suo ritmo ordinario. L'amputazione di un membro si fece senza effusione di sangue. Confermò la Commissione l' esattezza di queste esperienze, e conchiuse essa stessa che deve il cuore la sua potenza e la sua vita al midollo spinale; ma al midollo intiero, e non ad alcuna delle sue parti in particolare.

Tale è il sommario della celebre opera di *Legallois*, che, a giudizio dell' Istituto, farà epoca nella storia

della fisiologia, e che quell' accademia ha dichiarato ben superiore a tutto quanto è comparso dopo *Haller* su codesta scienza. Alle quali conclusioni non si può che applaudire se si ha riguardo al cammino percorso dall' autore nelle sue ricerche, ed al numero prodigioso dei fatti importanti da lui scoperti. Ma ogni lettore imparziale scorge immediatamente il debole del sistema sopra questi materiali edificato, e *Wilson Philip* ebbe forse ragione di dire, che *Legallois* ha lasciato la questione in un disordine più grande di quello in cui trovavasi pria da lui.

Indichiamo ora varj punti deboli di quest' opera, i quali, tutto bene calcolato, sarebbero di natura tale da spogliare di tutto il loro peso i risultati dall' autore dedotti, se questi risultati non fossero diggià stati rovesciati da tutti i fisiologi che hanno ripetuto le sue esperienze.

A. I sintomi, che, secondo lui, indicano l' indebolimento soltanto del circolo, a lui servono qualche volta siccome segni della sua cessazione completa.

B. Li segni, da lui indicati, della cessata circolazione, non sono soddisfacenti, e quelli da lui basati sulla cessazione della irritabilità e della sensibilità sono troppo incerti perchè su di loro contar si possa. Il genere di morte da lui risguardato qual' ideale della morte avvenuta per sospensione del circolo, merita difficilmente questo nome; nelle rane almeno la circolazione continua nei vasi un' ora e più dopo estratto il cuore.

C. Si può rimproverare a *Legallois* d' aver egli tentato coi sofismi d' allontanare dei fatti che punto non si conciliavano cogli altri suoi risultati. Trovando che li

battiti del cuore sopravvivevano alla distruzione del midollo spinale, sostenne che allora nulla aveano di comune coi battiti naturali, e rigettolli nella categoria di quelli che il cuore eseguisce quando dal petto è strappato. *Wilson Philip* dimostrò l' inesattezza di codesta asserzione, mentre li battiti in questione sono deboli dapprima e saltellanti, fansi in seguito più forti e più regolari, quando quelli del cuore evulso sono deboli dapprima e regolari, e diminuiscono poco a poco di forza. In molte esperienze di *Legallois* codesti moti realmente si osservano, accompagnati da tracce di persistenza del circolo, che cerca, come l' abbiam veduto, in altro modo di spiegare inammissibile. Confessa egli stesso che la distruzione di una considerevole porzione di midollo spinale molto indebolisce la potenza del cuore; per qual motivo questi movimenti più deboli, che succedono alla distruzione totale del midollo, sarebbero essi di tutt' altra natura?

Se il risultato principale da *Legallois* stabilito è falso, li suoi sforzi per ispiegare in conseguenza li fenomeni osservati nel corso delle sue esperienze, avere neppur possono un gran successo. Si è in effetto quanto vediamo. Quale ipotesi più arbitraria di quella da lui data relativamente all' influenza della distruzione delle piccole porzioni di midollo? Attribuisce a codesta operazione l' azione della legatura, quella d' indebolire considerabilmente la circolazione in tutte le parti che i loro nervi ricevono dalla porzione midollare distrutta. L' Istituto non ha fatto attenzione a codesta ipotesi priva di fondamento, quantunque l' esperienza la più semplice sarebbe bastata per rovesciarla. Nei conigli di oltre un mese di età, la distruzione della porzione lom-

bare del midollo sopprime la circolazione all' istante. Per qual ragione quest' operazione non agisce a guisa della legatura praticata sulle parti che ricevono i loro nervi dalla porzione lombare? In qual modo spiegare codesta contraddizione, che la distruzione di una piccola porzione di midollo accresca l' energia del circolo, mentre che quella di una più grande l' annienta? Lo stesso *Legallois* confuta codesta ipotesi della legatura, dicendo che il cuore riceve da tutti i punti del midollo la forza necessaria per intrattenere la circolazione nelle parti che sono provvedute di nervi dalla stessa regione del midollo spinale. È dunque evidente che il sopra più di forza che il cuore riceve col risparmio di quella che avrebbe dovuto impiegarsi nella parte legata, è eguale alla perdita di forza che prova in conseguenza della distruzione del midollo corrispondente a questa parte, e per conseguenza che non ne rimane punto di eccesso.

Ma ecco uno dei vizi principali di questo lavoro, che tutto gli toglie il suo valore, e prova quanto poco *Legallois* siasi attaccato ad abbracciare l' intero suo soggetto. Voleva provare che la circolazione dipende dal midollo spinale e non dal cervello: estrasse dunque quest' ultimo, e s' avvidde che la circolazione continuava; distrusse il midollo, e vide questa cessare. Ogn' altro, al suo posto, avrebbe eguagliate le condizioni; avrebbe estratto o distrutto li due organi, oppure, per contropprova, avrebbe distrutto il cervello e levato il midollo. Quale in allora non sarebbe stata la di lui sorpresa in vedere, che si può levare il midollo senza nuocere alla circolazione, ma che non puossi il cervello distruggere senza sospenderla?

Risulta da tutto questo che *Legallois* non ha provato le sue asserzioni: il merito nulladimeno gli appartiene di aver raccolto un gran numero di fatti importanti, e di avere fissato su di questo oggetto l' attenzione dei fisiologi moderni.

Il primo ed il principale fra questi è *Wilson Philip*. Approffittando egli dei materiali da' suoi predecessori accumulati, ed evitando di cadere negli stessi errori, istituì una serie di interessantissime esperienze, da cui questo risultato dedusse, totalmente opposto, ma ben più certo, che la circolazione per niente dipende dal midollo spinale.

Esportò, sui conigli e sulle rane, delle porzioni di midollo spinale, ed anche l' organo intiero; distrusse tutto o parte di questo cordone con un filo di ferro, quando freddo e quando rosso: osservò costantemente che i segni della circolazione persistevano; il cuore e le grosse arterie continuavano a battere, l' amputazione era da emorragia susseguita lungo tempo ancora dopo, e la circolazione lungamente persisteva nella membrana natatoria delle rane. La sola differenza fra il suo metodo e quello di *Legallois* consiste nell' essersi egli servito di un sottil filo di ferro, che immergeva e ritirava, nel mentre *Legallois* adoperava un cilindro dello stesso calibro del canale dello spinal midollo, in modo che tutto in un un colpo quest' ultimo distruggevasi, quando non lo era che poco a poco coll' altro metodo. In conseguenza, *Wilson Philip* distrusse in un colpo il midollo di una rana, ed osservò, come fece *Legallois*, la cessazione subitanea dei moti del cuore, i quali ripresero forza ben tosto, ma senza ricuperare il loro ritmo primitivo: la distruzione del cervello ebbe

lo stesso risultato: al contrario, togliendo sia il cervello, sia il midollo spinale a delle rane ed a dei conigli, la circolazione non veniva punto turbata.

Noi vediamo da questo che la circolazione, quantunque indipendente dal cervello e dal midollo spinale, riceve impressioni da tutti a due. *Wilson Philip* andò anche più lungi. Versando dell'alcoole, tanto sul cervello, che sul midollo, aumentava i moti del cuore; maggiormente quando bagnava la porzione cervicale del midollo, meno quando irrorava la lombare. Lo stesso effetto avea luogo sotto l'influenza dell'oppio e del tabacco, ma ad un grado minore, e da indebolimento sempre accompagnato. Il tabacco era la sostanza che fortificava meno li movimenti, ma che induceva debolezza maggiore. È da rimarcarsi, che codesto indebolimento punto non avveniva sotto l'uso dell'alcoole.

Legallois pretende che tutta l'influenza che al cervello si può accordare sui moti del cuore, non si manifesta che per mezzo del midollo spinale. *Wilson Philip* ha combattuto codesta asserzione col privare, una rana, della porzione cervicale del midollo e della parte la più posteriore del cervello, e tagliando, ad un coniglio, il midollo in vicinanza del cerebro, li moti del cuore, nei due casi, si animavano quando si irrorava di alcoole il cervello.

Ad oggetto di determinare sino a qual punto la circolazione nei vasi riceve le impressioni immediate dal cervello e dal midollo spinale, indipendentemente dal cuore, è dapprima necessario il determinare il mutuo rapporto che esiste fra di loro. Molti fisiologi hanno osservato che la circolazione continua nei capillari della rana, dopo cessati li moti del cuore. *Wilson Philip*

ha osservato la circolazione nella membrana natatoria di questo rettile, qualche minuto ancora dopo legato il cuore. Questo punto deciso, passò alla soluzione della stessa questione, ma nessuna delle esperienze dirette ebbe giammai riuscita. La circolazione s' arrestava nei piccoli vasi prima che il cervello ed il midollo fossero a nudo, pria che la sensibilità fosse estinta ed il cuore legato. Si vide dunque obbligato a battere altre vie, e stabilì, per mezzo di due serie di esperienze, che probabilissimamente il sistema nervoso esercita un' influenza immediata sulla circolazione nei capillari. Quando applicava del tabacco al cervello, il corso del sangue nei capillari veniva accelerato, e sopravveniva bentosto l' effetto debilitante, che cessava togliendo l' infusione del tabacco. Ora, siccome la cessazione assoluta dei movimenti del cuore non agisce punto subitamente sulla circolazione nei piccoli vasi, è neppure probabile che la diminuzione dei moti del cuore influisca sulla circolazione capillare. Distrusse il cervello ed il midollo, ed il circolo immediatamente arrestossi nei piccoli vasi. Non si può dunque qui ammettere un' influenza mediata per mezzo del cuore e dei grossi vasi.

A queste esperienze altra serie riuninne *Wilson Philip*, assieme confrontando il cuore ed i muscoli volontari, tenendo conto dell' azione che gli irritanti applicati al cervello ed al midollo esercitano su d' ambedue. In questo modo rinvenne:

A. Che li irritanti chimici agiscono con forza maggiore sul cuore; ed i meccanici sui muscoli volontari. Presume egli che tal differenza provenga dall' estendere i primi la loro azione ad una più grande superficie, perchè i secondi agiscono realmente con forza mag-

giore quando son posti a contatto di una superficie più ampia. In totale, riconobbe che l' intensità di azione sul cuore è sempre in ragion diretta dell' estensione della superficie che l' eccitamento riceve;

B. Che gl' irritanti, e chimici, e meccanici, eccitano li moti del cuore, quando hanno cessato di agire sui muscoli;

C. Che la stimolazione di una parte qualunque del cervello e del midollo spinale eccita li moti del cuore, quando non avvi che quella del midollo e dell' origine dei nervi che ecciti quelli dei muscoli volontari;

D. Che la stimolazione del cervello e del midollo nel cuore giammai produce moti disordinati, mentre quelli che sono destati nei muscoli volontari sono al più alto grado irregolari;

E. Che l' azione degli irritanti sui muscoli volontari si manifesta principalmente al momento che si applicano, mentre quella che esercitano sul cuore dura tutto il tempo di questa stessa applicazione.

Treviranus, dopo di lui, esaminò il primo con diligenza le esperienze di *Legallois*. Confermò, colle sue istituite sulle rane, li risultati ottenuti da *Wilson Philip*, che la distruzione dell' intiero midollo spinale non arresta punto immediatamente il circolo, che questa sospensione non ha luogo che lorquando per la distruzione del midollo allungato cessa la respirazione, e che la distruzione della parte posteriore del midollo indebolisce la circolazione nelle estremità posteriori, mentre nelle anteriori inalterabile continua. Da ciò conchiuse che la circolazione, quantunque sottoposta all' influenza del midollo spinale, da essa immediata-

mente non dipende. Sviluppò più tardi codesta opinione con una serie di nuove esperienze, per mezzo delle quali potè ad un tempo i risultati confermare ch' avea dapprima ottenuti.

Le esperienze di *Legallois* furono ancora sottoposte, nei pesci, ad un esame che non possono più oltre sostenere. *Clift* le ripetè sui carpi, e trovò che li moti del cuore, denudato o non denudato, lungamente sopravvivevano alla distruzione del cervello e del midollo dorsale, e più lungo tempo ancora, quando il cervello era stato levato senza lesione della di lui sostanza. Del resto, osservò che il denudamento del cuore e del cervello, la lesione di quest' ultimo, la distruzione del midollo durante la sua connessione coll' encefalo, e la rotta continuità fra il cervello ed il midollo, aumentavano li moti del cuore di qualche pulsazione, mentre la distruzione del midollo, dopo la sua separazione dal cervello, diminuiva il numero dei battiti del cuore.

Weinhold trovò ancora, colle sue esperienze, che il respiro continua lungo tempo dopo la distruzione del midollo spinale. Arrivò perfino ad intrattenerla ventott' ore dopo quest' ultima. Li risultati ottenuti da *Wedemeyer* s' accordano con essi, avendo trovato che nessun irritante, neppur l' ablazione o la distruzione del midollo, non diminuiscono sensibilmente li battiti del cuore; una commozione galvanica, al contrario, sul midollo di un serpente paralizzò il cuore; il quale per verità, ricominciò a battere debolmente, ma non tardò punto a cessare per sempre.

Nasse prese un' altra via. Misurò l' altezza del getto del sangue che esce, nello stato normale, da un' arteria aperta, distrusse in seguito ora il midollo intiero,

ora porzioni più o meno estese di quest' organo, e trovò che il getto sanguigno aveva, nello spazio di qualche minuto dopo l' operazione, considerabilmente diminuito ad un grado che stava in rapporto colla lesione. Come tutti coloro che dopo *Legallois* istituirono codeste esperienze, egli dalle sue conchiuse, che il midollo spinale esercita è vero un' influenza sui moti del cuore, ma che da essa influenza questi immediatamente non dipendono.

Le esperienze più concludenti a questo riguardo sono quelle di *Flourens*. Distrusse, nei conigli, e nei cani, la porzione lombare del midollo spinale, sino all' origine degli ultimi nervi intercostali. La circolazione, dopo l' operazione, per molte ore il suo corso riprese; si osservò un leggero indebolimento nelle sole parti situate dietro la porzione distrutta del midollo. Distrusse, nei conigli, nelle oche e nelle galline, il midollo spinale intiero ed il cervello, ed intrattenne la respirazione con mezzi artificiali. La circolazione durò più d' un' ora nei conigli, e più d' un' ora e mezzo nelle oche e nelle galline. Siccome dei giovanissimi animali lungamente sopravvivevano alla cessazione del respiro, risolvette d' instituire su di questi la stessa esperienza, senza intrattenere il respiro con mezzi artificiali. Nei cani di otto giorni, ai quali avea distrutto il cervello ed il midollo spinale, più d' un' ora durava la circolazione; si prolungava essa al di là di un' ora e mezzo nei cani e nei gatti appena nati. Argomentava l' esistenza della circolazione dietro li battiti delle carotidi.

Conchiuse *Flourens*, da codeste esperienze, che la circolazione nè immediatamente, nè istantaneamente,

nè essenzialmente dal midollo spinale dipende, ma che questo ha influenza su di lei, perchè più debole la circolazione si mostra nelle parti situate dietro la porzione di midollo distrutta, di quello che nelle anteriori succeda, e perchè quasi totalmente nei capillari si arresta.

Da tutta questa discussione risulta che, senza tema di essere accusati di precipitazione, possiamo considerare li risultati da *Legallois* stabiliti siccome perfettamente confutati, e la circolazione siccome indipendente dal midollo spinale, come abbiamo veduto precedentemente esserlo dal cervello.

3° *Esperienze intorno alla dipendenza della circolazione dai nervi.* — All' oggetto di risolvere la questione di sapere sino a qual punto la circolazione nelle parti dai nervi dipenda che vi si portano, le esperienze dei moderni pochi materiali ci fornirono. *Treviranus* ha trovato, nelle rane, che il taglio dei nervi che si portano ai membri posteriori avea la stessa influenza sul circolo, in queste parti del corpo, che la distruzione della porzione di midollo spinale dalla quale questi nervi provengono; e che la legatura dell' arteria di un membro faceva per qualche tempo cessare, nel rimanente del sistema capillare, la sospensione della circolazione occasionata dalla subita distruzione dell' intiero spinal midollo. *Arnemann* avea diggià osservato, che il sangue di un' arteria più carico diveniva quando tutti li suoi nervi venivano tagliati. Lo stesso fenomeno fu rimarcato da *Wienhold*, quando stracciava il plesso nervoso che circonda un' arteria.

Tale è brevemente l' esposizione dei risultati, ai quali le ricerche dei moderni ci hanno condotti, relativamente

al sapere sino a qual punto la circolazione dal nervoso sistema dipenda. Ma siamo costretti a abbandonare codesto esame senza esserne soddisfatti. Vedemmo l'antica dottrina del cervello, quella più moderna del midollo spinale, siccome principj immediati della circolazione, al nulla ridotte; e le medesime esperienze nulladimeno, che questo risultato ci danno, c'impediscono di ammettere l'opinione adottata dai più grandi fisiologi, che la circolazione sia intieramente indipendente dal sistema nervoso. Perchè fermarci in mezzo all' incertezza che ci circonda? V'ha disgraziatamente, in codesta questione, un punto che non fu ancora esaminato, e se fosse permesso di emettere una congettura, io direi che da questo punto si potrebbe forse dedurre il mezzo di risolvere il problema. Si è cercato se l'intiera circolazione dipendeva dal cervello o dal midollo spinale, se la circolazione locale dipendeva dai nervi che l'accompagnano; ma giammai si è esaminato sino a qual punto la circolazione è sotto la dipendenza del centro nervoso dell'intiera vita organica, del sistema ganglionare. *Magendie* e *Dupuy* hanno, per verità, istituite esperienze intorno alla estirpazione dei gangli cervicali, ed anche del primo ganglio toracico; ma a risultato alcuno soddisfacente non pervennero, per essere gli animali costantemente periti per effetto immediato della ferita.

La circolazione è una funzione organica. Il cuore ed i vasi sanguigni, i nervi ricevono dal sistema ganglionare. Si noti, come unanime risultato delle suddette esperienze, che la circolazione non dipende dal midollo spinale, poichè essa non soffre quando venga esportato il midollo, ma si turba grandemente alla sua distruzione. Il considerare nel sistema ganglionare,

il centro della vita organica, l' intermezzo fra il midollo spinale ed il sistema vascolare, come il pincipio nervoso della circolazione, è dunque una veduta che tutti questi fenomeni imperiosamente esigono. Qualche esperienza fortunatamente possediamo che, quantunque insufficiente per fondare la nostra opinione, a quella nulladimeno ci conducono in modo rimarchevole.

Home versò dell' alcali caustico sopra il nervo simpatico di un cane e di uno scojattolo; la carotide cominciò a battere con violenza. Imbevette il paia vago dello stesso liquido, ma senza osservare il più piccolo cangiamento nelle pulsazioni. Ripetè egli le sue esperienze ben soventi per convincersi ch' erano esatte.

Li risultati ottenuti da *Weinhold* sono ancora più rimarchevoli. Poste le estremità tagliate del nervo crurale di un cane a contatto del cuore di codesto animale, sottopose il tutto ad una corrente elettrica; il numero dei battiti del cuore si ridusse da 60 a 40 nello spazio di un minuto, dopo di che i battiti cessarono. *Weinhold* osservava con sorpresa un risultato contrario, alloraquando stabiliva lo stesso rapporto fra il cuore e qualche ganglio toracico estirpato: il cuore, diggià avvizzito, cominciava a moversi vivacemente.

L' osservazione fatta da *Brachet*, supponendola esatta, è decisiva a favore della nostra opinione. Ha egli osservato che li moti del cuore cessano al momento che si tagliano li nervi che quest' organo riceve dal nervo ganglionare.

(*Sarà continuato*).

Del morboso inguainamento delle intestina. Memoria del sig. Dance, *Dottore in Medicina, Ajuto nella Clinica interna nell' Hôtel-Dieu* (1).

L' inguainarsi che fanno in se stessi gl' intestini è malattia crudele, svariata di gradi, oscura ne' sintomi caratteristici, e da tanto, che, senza esser certi di sua esistenza, può recar la morte più violenta. Vi sono benissimo osservazioni cavate dai trapassati per lei, in virtù delle quali noi credevamo sapere in che si consistesse; ma idea al tutto chiara e precisa non ne avevam per ciò, mancando esse osservazioni di quelle anatomiche particolarità, dalle quali soltanto ella poteva emergere. E in fatto, in cotali sorta di malori, che stanno non in lesioni dell' intima tessitura, che invisibili riescono all' occhio umano, ma bensì in mutazioni di giacitura delle parti, in pervertimenti venutine alla massa, e che direttamente cadono sotto i sensi, il minuto ed attento esame del cadavere è il tutto. Il perchè, grado del certo dee sapere la scienza al sig. *Dance* d' aver fatto questo attento e minuto esame ne' due casi ch' egli rapporta d' inguainamento delle intestina, e dall' assembrarvene altri consimili di diversi autori, d'aver saputo ritrarne quelle rette induzioni, pelle quali ne venne a risultare una storia abbastanza

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dottor* Fantonetti, *membro della Facoltà medico-chirurgico-farmaceutica nell' I. R. Università di Pavia.*

compiuta di sì terribile passione, e la quale noi abbiam creduto bene di partecipare a' nostri leggitori.

La prima osservazione dell'autore, e la quale riuscì letale, si fu un inguainamento dell' ultima porzione dell' intestin tenue, del cieco, del colon ascendente e del colon trasverso nel colon discendente, di maniera, che il cieco, il quale terminava l'inguainamento, stava nella curvatura sigmoide del colon: vi aveva guasti e rotture gangrenose nelle parti inguainate; peritonite consecutiva, e prontamente mortale. La seconda, del sig. *Heurteloup*, e veduta altresì dall' autore, consisteva nell' inguainamento dell' intestin tenue, del cieco, e del colon ascendente nel colon trasverso, e nel colon discendente, nel trasporto del cieco nel S iliaco: morte per escare gangrenose della parte inguainata e per peritonite secondaria.

Definizione della malattia. Per morboso inguainamento delle intestina, appellato ancora, ma assai più male a proposito, *volvulo*, passione *iliaca*, *ileo*, vuolsi intendere l'insinuarsi che, rovesciata in se stessa, fa una porzione più o men grande di tutte le membrane dell' intestino nel cavo d' altra porzione pur d' intestino ordinariamente postole di sotto, in forza di movimenti spasmodici disordinati, cui può soggiacere, dietro più cagioni, il tubo intestinale in tutta la sua lunghezza.

Le nuove relazioni intravegnenti in questo accidente fra le membrane dell' inguainato intestino, e quelle della porzione che fa da guaina, son facili ad esser comprese, ed esatta idea altri può formarsene imitando esso inguainamento un dito di guanto mezzo rivoltato; e noi fedele descrizione ne ritrarremo dall' uno de' due casi sopra memorati.

Carattere anatomico dell' inguainamento. Esaminando la nuova reciproca rispondenza delle membrane mucose e sierose di quelle porzioni di intestino formanti l' inguainamento, vedesi che la mucosa riveste da prima il canale più al centro dell' inguainamento sin dove in giù questo arriva; là ripiegandosi dal basso in alto per risalire sino all'estremità superiore, di dove ella continua facendo una ripiegatura opposta alla precedente colla membrana mucosa della porzione dell' intestino che riceve l' inguainamento, di maniera che due membrane mucose sono a reciproco contatto. E la superficie sierosa allora nell' entrare nell' intestin che fa da guaina, prolungasi sino alla parte inferiore dell'inguainata, ove forma, a così dire, un fondo di sacco circolare; ripiegasi dal basso in alto, e poggiando in su di se stessa, viene a riuscire al punto istesso ov' era entrata. Dalla qual disposizione ne risultano tre pareti, o tre cerchj d' intestino intromessi l' un nell' altro; al centro l' uno, continuante colla porzion d' intestino superiore all' inguainamento; l' altro di mezzo, e, a giusto dire, l' inguainato; esterno il terzo, e ricevente nella cavità sua gli altri due; rinvenendosi così al centro dell' inguainamento una membrana mucosa; al di fuora due superficie sierose a ridosso, in tra le quali posson succedere spandimenti e adesioni; e all' infuora ancora di queste, due superficie mucose egualmente ravvicinate e poste l' una di contro all' altra.

E lo studio di queste anatomiche disposizioni non riesce vano, giugnendo noi sua mercè a spiegare come l' inguainata porzion d' intestino, abbia potuto, andando essa sola in gangrena, separarsi dalla porzione che la capì, senza che risultati ne sieno mortali span-

dimenti ; conciossiachè vedemmo che tra il primo e secondo giro che le intestina inguainate formano, v' ha due superficie sierose in contatto, le quali han grande tendenza ad insieme attaccarsi, accidente che in quel felice caso dee concorrere ad impedire la formazione di spandimenti nella cavità del peritoneo. Non è egli ad imitazione di questo adoprar di natura che il signor *Iobert* propose, non ha molto, un nuovo metodo operativo applicabile a' casi di rompimento di continuazione dell' intestino, e che consiste nel porre a contatto le due superficie sierose dell' intestino staccato, e non già nel riavvicinamento di superficie sì eterogenee, quali una membrana mucosa e una membrana sierosa, siccome è nel procedimento di *Ramdhor?*

3.° *Sede la più consueta degl' inguainamenti, e differenze che risultano da essa sede.* — Frequentemente si rinvengono inguainamenti, ma sì svariati nel grado, che talvolta non formano che un semplice accidente passaggiero, e senz' altro nuocer all' economia; tal' altra movono sintomi gravi, e per lo più mortali. Succedono ne' punti tutti del canale intestinale; ma l' intestin tenue vi è più soggetto pella sua mobilità. Più o men tratta aver possono, giugnendo in lunghezza da alcune linee sino a più piedi, massime se fia svolta e distesa tutta la porzion d' intestino ch' è a parte dell' inguainamento; e fu veduto tutta comprendervisi l' intera massa intestinale, e uscir per l' ano. Caso di questa natura riferisce *Band*, medico di Brest, e nel quale ei trovava la parte sinistra del duodeno, il pancreas, il principio del jeuno, il mesocolon trasverso e la destra parte del grande epiploon inguainate nel colon discendente, che, siccome il retto,

conteneva altresì il fine dell' ileo, il cieco, il colon ascendente e il trasverso. Il qual malore vien osservato nella più tenera età; parendo i bambini vi sieno più disposti che gli adulti; fuor di dubbio per motivo de' disturbi intestinali, cui di frequente e la dentizione, e i vermi ed altre cagioni tante li fan soggetti.

La distinzione più importante, che rispetto alla sede di questo morbo fermar si possa è la seguente: talvolta gl' inguainamenti succedono negli intestini tenui e limitansi ad essi; talvolta formansi ne' crassi, o di lor soli, o tirandovi ancora i tenui. I primi sono in generale poco estesi, e pare vadino non gravi; e l' assegnarvi sintomi tornerebbe pur difficile, tanto poco influiscono sullo stato delle funzioni. Tiene anco del probabile, che momentaneamente intervengano in molti casi, senza che l' individuo, sì in istato sano, che infermo, se n' accorga; e che con tutta facilità del pari svaniscano. Diffatto, facendosi essi nella parte più mobile del canale intestinale, comprendesi che per poco, che la porzion sua, che è sotto o sopra l' inguainamento, si contragga o distendasi in verso opposto a quello, non può che favorire co' suoi movimenti a fare svolgere l' inguainamento, ed a levarlo (1). Ma

---

(1) Lovis, *citato da* Hévin *nella sua Memoria* sulla Gastrotomia *ne' casi d' inguainamento, rapporta aver veduto alla* Salpetriere *per lo meno trecento bambini morti, o per vermi, o durante la dentizione; e nella maggior parte erano due, tre, quattro ed anche più volvuli, senza punto infiammazione, nè aver avuto patimento di sorta. Tutto fa presumere fossero gl' inguainamenti poco estesi, e non oltrepassanti l' intestin tenue.*

allorchè l' invaginarsi è dell' intestin crasso, o del tenue nel crasso, non è ad aspettarsi che con pari facilità si levi; perchè di ben poca mobilità è dotato il colon, nè può di tanto distendersi da lasciare libera una porzion di intestino, ch'entrò in lui; e d' altra parte per esser i moti di contrazione di gran lunga più forti nell' intestin crasso che nel tenue, ciascun di essi moti tende ad aumentare il malore; il perchè i casi dall' autore conosciuti di mortali inguainamenti, e quasi tutti que' che si leggono negli autori, appartengono a quest' ultima sorta.

4.° *Verso nel quale si fanno gl' inguainamenti.* — Eglino succedono gl' inguainamenti per lo più dall'alto in basso, ossia un' inferiore porzion d' intestino riceve in sè una superiore; nello intestin tenue osservasi non pertanto succeder la cosa indifferentemente, o in quella maniera, o in verso contrario; *nunc pars intestini superior, inferiorem, nunc haec, illam pro vagina sibi eligit, ac ibidem absconditur* (*Gio. Pietro Frank*). Ma gli inguainamenti dell' intestin crasso, e che son riconosciuti per più gravi, si compiono quasi tutti dall' alto in basso. E dietro questo e' puossi giudicare a quanto valga quel consiglio di far trangugiar agl' infermi di questa passione, palle di piombo, o certa quantità di mercurio fluido, il cui peso altro effetto non può produrre, se non che quello d' innoltrare vieppiù la porzione di intestino inguainato in quella che la rattiene. L' autore dice non conoscere che un sol fatto di retrogrado inguainamento dell' intestin crasso, osservato dal sig. *Moutard Martin*, e in cui non di manco il cieco, dopo ricevuto in sè il colon ascendente e trasverso, giugneva alla porzion discendente dello stesso intestino.

5.° *Gradi varj, e casi principali d' inguainamento.* — Del resto, sono i seguenti i principali casi, ne' quali può l' inguainamento appresentarsi, ed i gradi svariati che piglia.

1.° *Caso. Inguainamento del tenue nel cieco.* — La inferiore estremità di questo intestino si insinua a poco a poco rovesciandosi nel cavo del cieco, a traverso la valvula del *Bavino*, in prima colla membrana mucosa, poi coll' altre successivamente rovesciantisi. Dal che ne risulta contenere il cieco un tumore rotondato, di color bruno carico, di superficie mucosa, restrignentesi al sito della valvula, ch' è tra l' ileo ed il cieco, a cagione della strettezza e della forma di quest' apertura, ove riesce più o meno strangolato; accidente che ci chiarisce il non potere questa sorta d'inguainamento cessare di per se. E non ha guari un esemplo ne vedeva l'autore mostratoglielo dal collega suo il sig. *Eugenio Collard*, che il fe pur disegnare: l' estremità dell' intestin tenue riempiva quasi tutto il cavo del cieco; e la persona n' era perita.

2.° *Caso. Inguainamento del cieco nel colon.* — Sol dopo n' è il cieco strascinato lui stesso ad inguainarsi; provando di continuo gl' impulsi delle intestinua tenui, impulsi che han termine alla cavità sua; a poco a poco i suoi legamenti cellulosi e peritoneali si rilasciano, s'allungano, ed egli rovesciasi entro il colon ascendente, strascinando con seco l' intestin tenue, e più tardo il colon ascendente ed anche il trasverso, i quali di tal maniera inguainansi, che passato un lasso di tempo più o men considerevole, il cieco rinviensi aver tutto trascorso l' interno del colon, facendo quel mezzo cerchio che questi naturalmente dà, e per straordinario trasporto

va a fermarsi nella fossa iliaca sinistra, ove l' inguainamento ha termine.

3.° *Caso. Uscimento dell' intestina inguainate dall' ano.* Questo estremo caso appresentasi di rado, chè la morte aggiugne prima che l' inguainamento sia tanto; se ne conoscono ciò non di manco alcuni autentici esempli, e specialmente riscontrati ne' bambini; all' essere più grande a questa età il rilasciamento de' legamenti membranosi che rattengono in sito le intestina, lascian luogo ad uno sviamento maggiore. Puossi riscontrare un' osservazione nella Memoria di *Hévin*, nella quale il cieco inguainato, sporgeva fuor dell' ano; e fu mostrato all' antica Accademia di chirurgia. Citansi ancora casi di procidenza del retto a cotal segno da far sospettare ben più che un semplice sviamento della membrana mucosa del retto, come avvisa *Morgagni*. Il quale discorrendo di un fatto che rapporta *Fabrizio d' Acquapendente*, in cui, « Ani procidentia ita lunga erat ut cubiti mensuram æquaret, atque ita crassa ut ambos cubitos simul junctos mentiretur », aggiungne, che nel leggere questa osservazione non puossi a meno di non vedere in questa procidenza un' uscita di tutto il corpo dell' intestino a traverso il retto. (Lettera XXXIII, *de sedibus et causis morborum*).

4.° *Caso.* Eccoci a cotal caso, al quale gli autori tutti che dell' inguainamento scrissero, mai pur sognarono; e che cionondimanco può intervenire. Da ani non naturali di antica data videsi la membrana mucosa dell' apice superiore dell' intestino uscire a poco a poco a foggia di fungo, e prolungarsi al segno di giugnere a 18 pollici di lunghezza. E *Desault* riferisce appunto un fatto di questa sorta. La congiettura di *Morgagni*

non tornerebbe pur qui acconcia, e non sentirebbe egli del probabile, che in questo estremo accidente, non v'avesse non già soltanto allungamento della membrana mucosa dell'intestino, ma ben anco rovesciamento di tutta la parete, come sta, di esso intestino? Noi non abbiamo non perciò fatti che direttamente rinfranchino cotesto pensamento, che pur sarebbe importante di verificare; posciachè nel ridurre cotesta sorta di sviamenti, potrebbonsi incontrare di grandissimi ostacoli provegnenti dall'esser in tra loro attaccate le due superficie sierose venute a ridosso in ogni sorta di inguainamenti. Al quale stesso caso noi uniremo la notabile osservazione recata dal prof. *Cayol*, pella quale risulterebbe, essersi potuto formare inguainamento in un'ernia inguinale di vecchia data, e la porzione inguainata strascinata fuori col depor dell'alvo, senza che il sacco erniario siasi punto pel di fuora aperto.

Del resto, il numero degli inguainamenti, esser può nella stessa persona di uno o di tanti: molto rado non è il contarne cinque, sei o più ancora lungo gli intestini tenui, ciò che chiarisce i gran movimenti, e gli spasimi grandi della superficie fibrosa di queste viscere, e il più sovente per causa di forte irritazione fissata alla membrana mucosa, che allo interno ne le tapezza; ma gli inguainamenti del colon, produttori di gravi accidenti, sono per lo più soli.

6.° *Caso.* L'inguainamento non è malattia primitiva; viene ordinariamente in sequela di altra affezione. Vuolsi qui ricordare che il canale intestinale è dotato di un movimento peristaltico, che s'eseguisce in via ordinaria dallo stomaco in verso l'ano; a fine che la pappa nutritiva sia sottoposta all'azione de' vasi

linfatici, e rigettato l' inutile. Nello stato fisiologico cotesto movimento è debile, intermittente, e per così dire, oscillante; ma in certi stati morbosi, consistenti la maggior parte in una più o men viva irritazione della membrana mucosa intestinale, diventa precipitoso, parziale, irregolare, e talvolta al tutto disordinato, ed è appunto in questo caso che l' inguainarsi può intervenire. Allorchè le fibre intestinali contraggonsi tutte a un tempo e in modo uniforme, ben comprendesi che questa sorta di meccanico disordinamento non è gran che possibile; perchè ciascuna porzione d' intestino è diffatto spostata equabilmente sì che l' una non può soperchiare l' altra; ma allorchè queste contrazioni sono in un forti e parziali, tendono ad insinuare la porzion d' intestino che si contrae, nella cavità di quello che rimansi immobile: il che, a mio credere, è ciò che capita in certi casi di enteritidi, a così dire serpeggianti, che tutto percorrono dall' alto in basso il canale delle intestina. Il perchè, niente di più facile del trovare in seguito a queste infiammazioni, inguainamenti dell' intestin tenue. Noi concluderemo impertanto, che gl' inguainamenti nascono dalle irritazioni tutte della membrana mucosa del canal digerente (sieno elle il prodotto de' violenti o ripetuti purganti, o di qualunque altra potenza) del perturbare che fanno le peristaltiche contrazioni delle intestina, nell' eccitare movimenti generali, e massimamente parziali nella massa di queste; e noi rammenteremo che i due infermi dall' autore veduti, aveano infatto per lunga pezza usato purganti. V' ha ciò nondimanco ancora cotal sorta di causa d' inguainamento non pur mai sospettata, e che pienamente ci dimostra un' osserva-

zione del sig. *Devilliers*, pubblicata dal signor *Giulio Cloquet*: è di una donna incinta, di 35 anni circa d'età, morta d'infiammazione all'ileo in sequela d'inguainamento di questo intestino d'un tredici a quattordici pollici in lunghezza, promosso da un polipo impiantato nella superficie interna della membrana mucosa, e che spinto dalle contrazioni intestinali aveva con sè strascinato l'intestino.

7.° *Sintomi.* Ma a quali indizi mostrasi questa passione? Fu già detto che gl'inguainamenti limitati all'intestin tenue, e che di poco s'estendono, non movono alcun fenomeno di momento; non però così fanno quegli che arrivano al colon, e che hanno certa qual lunghezza. Prima che tocchino quel grado di gravità che li fa mortali, intervengono talvolta, per più o men lunga pezza, fenomeni di qualche valore nella diagnosi del morbo, e che ci inducono ad opinare, che l'inguainamento non formasi che a poco a poco, e per così dire insensibilmente. Laonde per lungo tratto s'osserva indizi d'impedimento nel circolare de' gaz intestinali, e delle feccie, e perciò nausee, singhiozzo, vomiti, e abituale costipamento di ventre ad onta delle frequenti voglie di deporlo; l'infermo è soventi tormentato da coliche esacerbantisi al menomo errore nel governarsi; la digestione si fa in lui imperfettamente, perturbata di continuo da incomodi flati; dimagra, e la fisonomia sua modellasi a quel modo che avverte il patire, e che per lo appunto si osserva nelle affezioni dell'addome. Ma a questo periodo del morbo è impossibile il fermare qualcosa di preciso intorno alla natura e causa di cotali morbosi accidenti; chè congetturare si possono ben altri diversi mali, che vanno con

simili indizi, come incompleto strangolamento interno vegnente da tutt'altra causa, strignimento organico di intestina, o suo cancro, e spezialmente poi enterite cronica ulcerosa.

Di sovente per altro il morbo prorompe a un tratto, e piglia di bel principio aspetto di gravezza che fa paura, siccome risulta dalle osservazioni di *Monro* e di *Tommaso Blizard*; e in ambo i casi manifestansi indizi di intasamento, e chiudimento perfetto in un punto del tubo intestinale: v' ha allora costipazione ostinata, sebben frequente la voglia di depor il ventre, a mo' di tenesmo dissenterico; e sotto a' molti sforzi non esce che muco sanguinoso; bentosto sopravvengono atroci coliche, nausea, vomiti ripetuti, spontanei o mossi dal più piccolo sorso di bevanda; verdigne son le materie vomitate, con sovente indizi di feccie; la faccia mostra il soffrire; il polso si fa piccolo; la pelle ingiallisce; finalmente, tutto a un tratto il ventre acquista estrema sensibilità, e la persona trapassa co' segni di acutissima peritonite, il cui sviluppo pare s' accordi col formarsi dell' escare gangrenose alle pareti dell' inguainamento: talvolta però la morte coglie senza arrivar a questo termine; e in casi più radi, e meno funesti, fu veduta la parte inguainata esser mandata fuori pella via degli escrementi, e pervenire a sanità in virtù di ammirabile operar di natura.

Aperto il cadavere rinviensi l' inguainamento quale da noi descritto; le tre pareti intestinali, che per lo più il compongono, sono per lo più forate dall'essersi larghe escare distaccate e cadute nella cavità del peritoneo, incitandovi un' acuta flogosi, di cui riscontransi le traccie. In un caso l' escara gangrenosa, staccatasi

dalla prima parete intestinale, lasciò un' apertura sì larga, che il cieco rimontato potè passarvi, e mostrarsi nel piccolo bacino. Sono soventi altre piccole e diverse particolarità, che non monta di qui rapportare.

8.° *Diagnosi.* Non v' ha che un sol segno idoneo a fermar la mente, ed a far distinguere questo morbo da quegli che tengono con lui certa analogia, e questo segno richiede altresì attenzione tanta, e può ancora non mostrarsi in tutti i casi: e sta in questo: lasciando a parte il dolore e la sensibilità locale accusata dagl' infermi (segni che molto non vagliono se non congiunti ad altri più sicuramente indicanti) nelle osservazioni dall' autore vedute, e in quelle riferite da *Blizard,* il cieco e il colon erano così fuor di luogo, che stanziavano nella curva sigmoide del colon, e in tutti questi casi la forma dell' addome appresentò qualcosa di particolare. Il mancare il cieco e il colon alla destra parte del ventre, vi lasciava certo qual avvallamento, mentre a sinistra sorgeva un' entasi, o turgore longitudinale, tumore più o meno voluminoso prodotto dalla massa dell' inguainamento. Egli è mercè quest'indizio, congiunto alla totalità de' sintomi generali, che la diagnosi fu fermata positivamente nella seconda osservazione che l' autore recò a principio di questa Memoria. Il tatto esattamente pratico, pare a noi, debba render avvertito delle notabili differenze che posson avervi ne' due fianchi, ed una mano esercitata potrà riconoscere la rimozione del cieco, appena notabile che sia. Ma duop' è avvisare la possibilità d' un inguainamento intestinale, onde gittarsi alle ricerche relative alla diagnosi di questa malattia. Aggiugneremo per altro, che una ricolta di feccie nel S iliaco, od un ingorgo

della milza potrebbe far credere un tumore da inguainamento; ma i sintomi sì pristini, che presenti, hanno ne' due casi diversità.

Abbiam ricordato arrivar talvolta l'inguainamento dell'intestin tenue fermatosi nel cieco, il quale non è fuor di sito; allora i sintomi precedenti non vi posson essere, e potrebbesi tutt'al più riscontrare una sorta di tumore duro prossimano ad esso cieco, senza poter perciò nulla concludersene di ben accertato. Sia che si voglia, vogliono ancora esser tenuti in conto i segni che ajutarono *Monro* a stabilire questa diagnosi; abil pratico com'era, avendo osservato che i cristei non potevan entrar nel retto, ed i più forti purganti rimanevano senz'effetto, si ridusse a riconoscere un inguainamento, cui altri sintomi inchinavano a confermare; e in que' casi ove l'inguainamento giugne sino al retto, il dito introdottovi può somministrare valevolissimi indizj. Confessiamo cionondimanco che la diagnosi d'interno inguainamento sarà mai sempre la difficil cosa; chè ben potrassi in alcun caso sospettarla, ma in molti altri passarvi sopra.

9.° *Trattamento*. Con quali efficaci argomenti andar incontro ad un'affezione che talvolta lentamente e di cheto si forma, che mal puossi riconoscere e se non con difficoltà, e nel periodo suo il più inoltrato? Ne' casi ove la diagnosi sarebbe fermata in modo certo, potrebbesi egli aprire, con speranza di successo, le pareti addominali e ripor nel naturale sito le intestina? Lungamente ciò venne disaminato da *Hévin* e risolvette che no. Noi, dice l'autore, non entreremo nelle particolarità de' motivi in su quali fondò l'opinion sua; aggiugneremo solamente, che supponendo abbia l'operatore una cer-

tezza positiva della sede dell' inguainamento, e del giusto punto ove indirizzare gli stromenti, noi riscontriamo per quest' operazione una difficoltà, che parci in molti casi insuperabile. Non s' ha diffatto a immaginare, che basta per distruggere l' inguainamento tirare in verso opposto le due estremità dell' intestino che lo terminano, il che varrebbe tutt' al più negl' inguainamenti incomincianti; ma in que' che sono già a tale da movere sintomi gravi, e chiedere quella operazione, le diverse pareti intestinali che gli compongono hanno acquistato tale gonfiezza e spessezza da opporsi al riducimento; oltre che le superficie sierose che nell' inguainamento stanno a ridosso in tra loro, s' appigliano soventi in cotal maniera, che, a detta dell' autore, gli fu forza in un caso usare a distaccarnele e il dito, e il coltello, prima di potere riporre l' intestino al suo abitual luogo. *Monro* afferma del pari, che in alcun caso la porzione inguainata è si aderente da non poter essere distinta da quella che la contiene (1).

---

(1) *Quando noi abbiamo segni certi ed indubitati che è subbietto di inguainamento che va ad essere senz' altro letale, ben diversamente sentiamo dall' autore e dal sig.* Hévin, *e riteniamo doversi metter mano alla gastrotomia, perchè se non si riesce, aperto il ventre, a sguainare l' intestino, se ne taglia fuori la parte morbosa, e si rimettono a contatto le pareti intestinali. E la più felice riuscita coronò infatto l' ardire della mano chirurgica.* (V. il tomo antecedente di questi *Annali*, p, 269, e le citate osservazioni in proposito di *Fuchsius, Martland, ecc.*, registrate pure in questi *Annali*). F.

Ma sovente ove l'arte si ferma, e riconosce l'impotenza sua, natura mette mano a nuovo lavoro.

Non sarebbe difficile di citare buon novero di osservazioni dimostranti essere stati renduti per secesso notabili porzioni d' intestina in sequela d' inguainamenti; ed in alcuni casi esserne conseguitata la guarigione. Due di questi autentici ne reca infatti *Hévin* nella sua Memoria; di *Sobaux* l' uno, di 23 pollici del colon, di *Salguer* l' altro, di 28 d' intestin tenue. E l' Accademia stessa di Parigi disaminò i pezzi anatomici così resi. Nel Bullettino delle Scienze della Società Filomatica (tomo II, n. 4), il sig. *Millot* reca un esemplo presso a poco consimile. L' infermo che n'era il subbietto morì il quarantesimo quarto dì dopo avere evacuato pell' ano 15 a 16 pollici d' intestin tenue, per tale riconosciuto dal signor professor *Dumeril* cui venne presentato. Il cadavere ne fu aperto dal signor *Laumonier*, chirurgo maggiore dell' *Hotel Dieu* di Rouen, e trovò le due estremità dell' intestino perfettamente riunite. Al sito del riattaccamento erano anche forti aderenze col peritoneo; ma non pertanto il cavo dell' intestino s' aveva in modo sensibile ristretto anche nel punto medesimo della cicatrice. Quel che mancava, spettava al jeiuno od all' ileo. La qual notabile osservazione era accompagnata da molt' altri importanti accidenti. Finalmente, nel Bullettino della Facoltà di medicina (anno 1818 n.° 9) rinviensi esemplo di ileo terminato coll' evacuamento d' un pezzo d' intestin tenue col corrispondente mesenterio, e andato a perfetta guarigione. Due ne furono gli osservatori, i sigg. *Cruveilhier* e *Thuilier*. A questi altri molti aggiugner sarebbe dato cavati dagli autori antichi, ma essi non han sempre

tutta la necessaria autenticità; e non sente forse del probabile, che talvolta sieno stati pigliati per intere porzioni d' intestina trasudamenti cotennosi che n' avevan la forma? *G. G. Frank* propende a così pensare allor che dice: « Nec desunt (rara etsi, ac facile non satis tuta, sed ex pseudomembrana formam intestini ac habitum sumente explicanda) portionis veri intestini, intus scilicet susceptae, et per gangrenam a parte sana separatae, per alvum excretæ exempla ».

Ma se noi riconosciamo, dice l'autore, l' impotenza dell' arte per queste sorta d' inguainamenti interni, ai quali non puossi adoprare che medicamento dubbio e palliativo, non ne è forse però così di que' che tutto a un tratto si formano, e vengono al retto, od escono dall' ano, e di quelle altresì che potrebbon portar complicamento ad un ano non naturale. Le opere di chirurgia contengono intorno a ciò precetti a' quali noi rimandiamo. In quanto agli inguainamenti di poca estensione limitati alle intestina tenui, non determinando alcun sintomo particolare, non vogliono altra cura che quella della cagione che posson determinarli. (*Repertoire génér. d' anatom. et de phys. path.* 2 *trim.* 1826).

Medical Researches on the Effects of Jodine, etc. *Ricerche mediche intorno agli effetti dell' iodio nel broncocele, nella paralisia, ballo di S. Vito, scrofole, fistola lacrimale, sordità, disfagia, tumor bianco, e negli storcimenti della colonna vertebrale; di* Alexander Manson, *M. D., Medico dello Spedale generale, e dell' Ospedale e Dispensario di Santa Maria a Nottingham.* 8.° *Londra, agosto* 1825.

In mezzo alle discrepanti sentenze dei medici circa all' innocuità dell' iodio praticato internamente, non riuscirà discaro ai leggitori di conoscere i risultamenti che ne ha ottenuto il dott. *Manson* nei numerosi cimenti ai quali assoggettò questo rimedio nella sua pratica privata e pubblica. Dal marzo 1821 alla pubblicazione dell' Opera testè enunziata, egli *prescrisse ben oltre* 180 *once d' iodio*, e dalla sua sperienza fu tratto a concludere « essere al tutto insussistente il pregiudizio contra *l' uso interno* di questo rimedio, il quale possiede anzi grandissima virtù nella cura di molte pertinaci malattie, nelle quali gli altri medicamenti non sono che di poco o nessun valore. » La virtù dell' iodio di appicciolire la glandula tiroidea, ha mosso il dott. *Manson* a impiegarlo in assai altre infermità, contra cui certamente a niuno era venuto in pensiero di praticarlo.

1. *Broncocele.* La frequenza del broncocele a Nottingham e dintorni, ha prestato all' autore facile occasione di conoscere, che in questa singolare malattia l' iodio meritava assoluta preferenza alla spugna bruciata. Il gozzo domina in tutto il Derbyshire, ma in alcuni luoghi più che in altri. Nel villaggio di Cromford, presso Matlock, il dott. *Manson* ha trovato ben cento donne deturpate da gozzo voluminoso; proporzione non inferiore a quella che s' incontra nella Svizzera. Il volgo, nel Derbyshire e a Nottingham, attribuisce la malattia alla durezza dell' acqua. « E questa nozione popolare riceve conferma dalla circostanza, che il broncocele è più frequente e più grosso laddove l' acqua di uso comune è durissima, che dove è di qualità più molle ». L' acqua de' pozzi intorno a Nottingham è più o men dura, e nella città è durissima e inetta al lavamento delle biancherie. Il dott. *Coindet*, nelle sue Osservazioni sull' iodio, dice: « l' uso dell' acqua dura o di tromba nelle anguste contrade di Ginevra produce prestamente il gozzo »; osservazione che conviene colla sperienza del dott. *Manson.* Infatti, non si può quasi dubitare che la cagione di questa singolare malattia non si debba cercare nelle acque di cui fanno uso gli abitanti. Oltre agli argomenti in proposito riferiti altrove (1), merita ricordanza il seguente brano di un viaggio fatto alle coste del mar polare da *Franklin*, e descritto ne' seguenti ter-

---

(1) *Vegg. a carte* 521-22 *del vol. XL le osservazioni dei signori* Drug *e* Johnson.

mini dal dott. *Richardson* « Il broncocele, o gozzo, è malattia famigliare a Edmonston. Dall' esame di diversi individui che n' erano malconci, e dalle notizie che ho potuto raccogliere sull' argomento, il leggitore può tenere per fermissimi i seguenti fatti: la malattia assale quelli unicamente che bevono *acqua* della *riviera*; e le donne e i fanciulli mal nutriti, che soggiornano stabilmente nel Forte, e fanno uso dell' acqua della riviera, che nell' inverno attingono da un foro praticato nel ghiaccio, son quasi le sole persone nelle quali il gozzo si appalesi sotto la forma più grave. Gli uomini avvezzi a viaggiare spesso nella pianura, ove bevono acqua di neve, ne vengono meno travagliati; e se durante l' inverno taluno comincia a patire di broncocele, l' uso generale di andare ogni anno a passare la state alla costa del mare, ne opera quasi sempre la guarigione. I nativi che nell' inverno si accontentano di acqua di neve, e nella state si dissetano a ruscelletti che trascorrono la pianura, ne vanno esenti; e un solo anno di soggiorno a Edmonston, basta a render gozzuta un' intera famiglia. — L' esperienza ha mostrato avere la spugna bruciata la virtù di sciogliere il gozzo; ma l' esporsi alla medesima cagione ben tosto lo riproduce. — Il più delle donne gozzute generano bambini idioti, con testa grossa, ed altri segni caratteristici del cretinismo. Però non mi è riuscito di scoprire se a generare cretini era necessario che ambedue i genitori avessero il gozzo ». — A Nottingham, il dott. *Manson* non ha mai veduto il broncocele accompagnato da sintomi di cretinismo; conviene non essersi ancora trovata la sostanza particolare, che, disciolta nell' acqua, è cagione del gozzo in

chi ne usa; ma spera che i lumi acquistati ai nostri tempi dalla chimica varranno a farcela conoscere.

Allo svolgimento della malattia egli pare contribuisca qualche cosa la predisposizione, o per lo meno il sesso, in tutti i paesi il gozzo essendo infinitamente più famigliare alle donne che agli uomini. A Nottingham e dintorni, le donne gozzute stanno agli uomini come 15 a 101. Il dott. *Manson* ha veduto diverse donne, scevre da ogni vestigio di gozzo nel loro natìo paese, divenir gozzute a capo di alcuni anni di soggiorno a Nottingham; e nelle figlie nate da queste, ne ha veduto alcune aver il gozzo e più presto e più voluminoso che le loro genitrici; « il che prova, nel linguaggio delle scuole, che la malattia è ereditaria ». Sulla quale sentenza ci permetteremo di osservare, che, quantunque molte malattie costituzionali imprimano alla prole una certa predisposizione alla medesima infermità, non veggiamo tuttavolta nel fatto testè citato dal dott. *Manson* una prova dell' indole ereditaria del broncocele. Se le figlie ebbero il gozzo in età più tenera e l' ebbero più voluminoso delle loro madri, è da notare che quelle nacquero sotto l' impero dell' influenza endemica, quando queste non vi vennero assoggettate se non già fatte adulte: circostanza per sè stessa sufficente a dar ragione della differenza dell' effetto. « In quasi tutti i casi di ragguardevole ingrossamento della tiroidea, l' individuo, allo spasseggiare con celerità, al salire le scale, o correre, patisce più o meno di raucedine, e gli si fa difficile o sibiloso il respiro. Però, la dispnea e il parlar come persona infreddata, sono più sensibili quando la porzione di mezzo della glandula si è ingrossata a forma globosa, nel

qual caso, premendo la trachea, maggiore diviene l'ostacolo al respiro ».

Nella glandula tiroidea ingrossata l'autore non ha incontrato tumore osseo che tre volte. Prima si scovrisse la virtù medicamentosa dell'iodio, egli usava la spugna bruciata e le preparazioni alcaline coll'ordinario successo; ma tosto divulgati dal dott. *Coindet* gli effetti dell'iodio, egli si fece a preparare una mistura composta di una dramma di iodio in due oncie e mezzo di spirito di vino rettificato (gravità specifica 916), la quale ha propriamente la metà forza della tintura di *Coindet*. Ministrata da dieci a trenta goccie, per dose, in un bicchiere d'acqua, tre volte al giorno, secondo l'età e la gagliardia degli individui, l'autore non ha mai veduto conseguirne danno; anzi una giovane (il n.° 18) che prese per equivoco circa un'oncia di tintura di iodio non allungata, ebbe la buona ventura di subitamente rigettarla per vomito, e non patire veruna inconvenienza. La tabella seguente rappresenta il risultamento di 116 gozzuti curati dal dottor *Manson* colla descritta tintura di iodio.

Uomini.	Guariti	10
	Migliorati	1
	Congedati per indocilità alla cura	1
	Migliorati, ma in corso di cura	3
	Totale degli uomini	15

Donne.	Guarite.	66
	Migliorate notevolmente . . .	9
	Non-migliorate	2
	Congedate per indocilità alla cura	10
	Migliorate, ma tuttora in corso di cura.	14
	Totale delle donne	101
	generale . . .	116

Nell' *Appendice*, il dott. *Manson* accenna che delle 17 persone che stavano praticando la cura con qualche vantaggio, 11 guarirono perfettamente. L' autore non ha sempre impiegato l' iodio internamente. In qualche caso fece uso della seguente pomata: R. *Liniment. sapon. compos. unciam unam. Tincturæ iodini drachmam unam, misce, fiat linimentum.* L' ammalato fregava questa dose sul tumore una ed anco due volte al giorno, tranne il caso che la squisita sensibilità della parte gli imponesse di praticare il linimento a più lunghi intervalli. Per avviso dell' autore, questa pomata è preferibile all' unguento d' iodio, potendosi impedirne la svaporazione, serbandola in una caraffa a turacciolo smerigliato. « In alcuni individui, le preparazioni di iodio praticate internamente per qualche tempo, destano cefalalgia, nausea, languore, stanchezza, alla comparsa dei quali fenomeni si dovrà tosto sospendere temporaneamente il rimedio, o minorarne le dose, secondo si crederà più addicente. Sotto tali circostanze, io usava di ridurre la dose da quin-

dici a dodici goccie, e me ne trovava sempre contento ». — Il seguente brano dichiara che, nelle mani almeno del dott. *Manson*, l'uso interno dell'iodio non ha mai prodotto cattivi effetti: « Cosa nojosa sarebbe aggiugnere più lunghe osservazioni sui casi individui di broncocele: mi accontenterò dunque di osservare, in genere, che gli altri infermi nei quali ebbi l'opportunità di praticare internamente l'iodio, tutti ebbero un'esito favorevole, niuno avendo provato effetti cattivi locali, nè universali. Anzi la tintura e gli altri preparati di iodio, esercitano generalmente effetti cordiali e tonici, purchè non dati in soverchia dose; e gli infermi cui vennero prescritti, tranne i pochi ricordati nelle Annotazioni, riuscirono a godere di una salute di corpo e di una tempra di animo, che da più anni non aveano goduto. La quale osservazione si confa non solo a quelli che erano nojati dal gozzo, ma, come si vedrà in appresso, a coloro eziandio che erano affetti da altre malattie, nelle quali io prescriveva l'iodio. E non senza gran compiacenza mi faccio ad annunziare che l'infermo (n.° 30) cui più degli altri riusciva molesto l'iodio, e meno degli altri ne otteneva giovamento, tornato a farsi curare da me (v. il n.° 112), sta ora pigliando picciole dosi d'idriodato di potassa, ed usa la pomata d'iodio esternamente, non solo senza inconvenienti, ma con qualche vantaggio. E desidero i medici rivolgano a questo fatto ogni loro pensiero, quanto che dai Giornali son venuto a risapere, che il dott. *Coindet* tiene presentemente pericoloso l'uso interno dell'iodio, e lo pratica soltanto all'esterno, sotto forma di frizione. Nel più degli infermi, il dott. *Coindet* ha prescritto questo ef-

ficacissimo rimedio in dosi troppo larghe; altrimenti egli non avrebbe concepito tanto timore a praticarlo internamente.

« Nell' uso dell' iodio, come di ogni altro attivo medicamento, è da tenersi per regola di cominciare da picciole dosi, e crescerle gradatamente, a debiti intervalli: per tal modo si evita di nuocere, e si ha agio di scovrire i primi perturbamenti innanzi aumentarne la dose al punto di offendere l' organismo, od anco produrre inconvenienze maggiori. Le singole istorie e la tabella dichiarano le dosi dei diversi preparati di iodio da me usati, sì bene che l' età degli infermi, ecc. Mi preme di far osservare, essere assolutamente necessario di mantenere aperto e regolare il ventre durante l' uso del rimedio.

« Il dott. *Coindet* ed altri assegnano all'iodio la virtù di esaltare l' energia del sistema sorbente; e fin dalle prime sperienze io fermava l' attenzione su di questa proprietà, siccome si scorge dalle annotazioni apposte alla storia 18. Da quel tempo ebbi numerose riprove della sua valida azione sul sistema sorbente; se non che non porto opinione, ch' egli eserciti un' azione peculiare o specifica in sui vasi e in sulle glandule linfatiche; ma credo i vasi e le glandule linfatiche partecipino unicamente de' tonici effetti che l' iodio esercita sul corpo intero. Non posso supporre che un temporaneo eccitamento degli assorbenti, possa disciogliere gozzi voluminosi e prevenirne la ricomparsa, a meno che non venga modificata quella condizione del sistema che dà origine al broncocele: ottenuto questo effetto, gli assorbenti ritornano all' usato uffizio con operosità, e l' enfiamento svanisce. Però, a mio giudizio, si pecca

di esattezza assegnando all'accresciuto assorbimento tutto il merito della cura.

« Prima di por fine a queste osservazioni, e venire alla conclusione di ciò che intendo partecipare sull'argomento, dirò, che per disciogliere il gozzo, io ho trovato l'iodio più convenevole e più efficace della spugna bruciata, la quale impiegava spesso con buon esito, prima conoscessi le virtù del nuovo rimedio. Oltre al volume e al sapore ingrato della spugna, egli è chiaro che non si può mai sapere la quantità d'iodio contenuta in una determinata quantità di essa, anzi neppure se ne contenga o no: la spugna bruciata è dunque da tenersi rimedio d'incertissima azione, e quindi da posporsi all'iodio.

« A conferma dei benefici effetti dell'iodio nella cura del broncocele, soggiugnerò, che il sig. *Jowett*, già medico-chirurgo residente al Dispensario e allo spedale di Santa Maria di questa città, mi ha testè ragguagliato di avere coll'uso interno della tintura di iodio guarito due broncoceli, senza inconvenienze nè locali, nè generali ».

11. *Paralisi.* Il niun successo degli usuali rimedi ne' diversi casi di paralisi, ha tratto l'autore a tentare l'iodio, e con un esito che ha sorpassato la sua aspettativa. « La meravigliosa virtù dell'iodio, di cui era stato non ha guari testimonio, e una lunga esperienza intorno all'efficacia dello stesso rimedio, contenuto nella spugna bruciata, di ridurre il morboso ingrossamento della glandula tiroidea, mi mossero, per analogia, a pensare che nelle paralisie dipendenti da tumori o fluidi prementi il cervello o lo spinal midollo, o da morboso ingrossamento delle membrane che il

midollo istesso rivestono, l'iodio avrebbe potuto riuscire benefico, non solamente pella sua virtù di stimolare il sistema nervoso, e togliere l'enfiamento e lo stravaso morboso, ma altresì per correggere la condizione strumosa dell'organismo da cui soventi la malattia procede. » — La seguente istoria ci è paruta troppo importante per non parteciparla ai leggitori: Il 27 di marzo del 1821 entrò nello spedale generale di Nottingham *G. Watterton*, di 19 anni, ammalato fin dall' ottobre 1819. Interrogato intorno a' suoi malori, disse che in sulle prime era stato assalito da dolori intestinali, cessati i quali, ebbe enfiate e dolenti le estremità inferiori; e che poco dopo avea avuto rigido e doloroso il collo, con trafitture, che dalla nuca si estendevano al lato sinistro della testa; fenomeni che pure disparvero senza più ritornare. Ciò gli era accaduto circa nove mesi prima di entrare nell' ospedale, al qual periodo avea in un subito perduta la forza del braccio sinistro, e, poco stante, quella dell' estremità inferiore dello stesso lato. Qualche tempo appresso, ricuperava in parte l'uso del braccio, ma la gamba durava paralitica. In quel turno fu preso subitamente da perfetta paralisia alla destra metà del corpo, nel quale stato rimase dappoi, peggiorando anzi che no, e perdendo involontariamente e feccie e urina. Giace sul dorso, e, eccetto il braccio sinistro, è affatto paralitico di tutta la persona, dal collo ai piedi. Ottuso notevolmente ha il senso del tatto: niuna contorsione della faccia; niun impedimento alla favella. Tratto tratto patisce di stiracchiamenti alle estremità inferiori. Purgativi, vescicatorio alla nuca. Si raccoglie, che due anni prima avea avuto uno scolo sanguigno-purolento

da ambedue le orecchie; la sinistra continua a generare materia puriforme. Si seguita l'uso de' purgativi fino al 6 aprile, nel qual dì s' incomincia la tintura d' iodio, a quindici goccie per dose, tre volte al giorno. — 9 Aprile. Può sollevare il braccio destro sin presso alla testa: niun miglioramento alle estremità inferiori. Gli stiracchiamenti sono divenuti meno frequenti. Purgativi; tintura di iodio a 20 goccie, tre volte al giorno. — 10. In questo dì l' infermo s' accorge di qualche incremento di forza muscolare alle estremità inferiori; si sente più forte: e può trattenere l' urina per qualche tempo. — 14. Seguita il miglioramento. Il piede sinistro è divenuto squisitamente sensibile ed è spesso tirato all' insù spasmodicamente. Tintura d' iodio a 25 goccie. — 15. « I sintomi paralitici continuano a cedere alla virtù benefica dell' iodio. » Tagliato il cibo, può da se recarlo alla bocca colla mano sinistra; alza la destra al mento, e può tirare la coscia destra all' insù verso il ventre. Seguita a trattenere l' urina. Tintura d' iodio a 30 goccie, tre volte al dì. — Ommettendo la minuta relazione dell' andamento della malattia, dalla quale si rileva essersi dovuto tratto tratto intromettere il rimedio, e ricominciarlo in dosi più picciole, diremo che il 7 maggio, l' infermo dalla stanza da letto ha potuto discendere nel cortile con quasi punto di ajuto. — 19. Passeggia col solo sostegno del bastone. — 9. *giugno*. Si regge in piedi e spasseggia senza bastone. « Va gradatamente ricuperando la forza motrice, e la sensibilità. Ha buon appetito, e mangia lautamente. » — 8 *luglio*. L' infermo esce dall' ospedale, guarito. « Giova notare, che quando il malato ebbe pigliato 30 goccie di tintura d' iodio per

cinque giorni, venne assalito da cefalea, e da febbre, sì che i polsi battevano 96 volte in un minuto. Ommessa la tintura, il dolor di capo cessò; se non che volendo conoscere se la cefalea e gli altri sintomi febbrili si avessero a attribuire all' iodio, o ad altra cagione, in pochi giorni ne portai di nuovo la dose a 30 goccie, come prima. Ma non passarono tre dì, che il dolor di capo riprese più forte che mai, e i polsi battevano al di là di 100. Ora rimasi convinto che troppa era la dose; il perchè, tralasciato l' iodio per due giorni, ne ordinai 15 goccie tre volte al dì, e ne crebbi gradatamente il numero, ma con tal misura, che il malato non ebbe più a riprovarne cattivi effetti. Dalla storia della malattia, dallo scolo purolento dalle orecchie, dall' enfiagione e rigidezza del collo, non che dall' abito generale dell' infermo, io non avea dubbio che la paralisia, in questo caso, dipendesse da flogosi scrofolosa, da enfiamento, fors' anco da stravaso, che comprimeva il midollo spinale alla regione cervicale sì che rendeva paralitiche le parti al disotto. Ma, qual sia l' opinione patologica che vogliasi formare della malattia, i fatti non lasciano tuttavia di rimanere quali furono da me esposti. »

Assai altre istorie riporta l' autore, ma niuna di così parlante come la precedente. In alcuni casi di emiplegia, gli effetti del rimedio furono ciò non pertanto soddisfacentissimi; e, in generale, le prove per lui addotte della salutevole azione dell' iodio in queste infermità sono sì manifeste, da incoraggiare il medico a ritentarlo con ferma speranza di buon successo. — Parlando del modo più facile di aprire il canale vertebrale, il dott. *Manson* insegna « di battere ciascuna

vertebra con un coltellaccio e un martello da piombajo circa il mezzo tra il processo spinoso e i processi trasversi, da ciascun lato. Tolta la prima porzione di vertebra, reca meraviglia la prestezza con cui si arriva a scoprire tutto il canale. »

III. *Chorea.* I vantaggi conseguiti dall' uso dell' iodio nella paralisi, hanno indotto il dott. *Manson* a tentarne gli effetti nel ballo di san Vito, « malattia più affine alla paralisi che non si crede comunemente, e di cui la *paralisis agitans* sembra formare l' anello che le connette insieme. » Per mostrare che altri aveano la stessa opinione, l' autore riporta dei brani tolti dalle Opere di *Sydenham*, *Cullen*, *Hamilton*, *Good*, ecc.; se non che, come nota il dott. *Manson*, è forse cosa di poco momento il considerare la Chorea come una specie di paralisia, o il ritenerla qual genere indipendente. « I moti involontari nella chorea sono da *Sydenham* e da altri considerati come convulsioni; a me non sono paruti vere convulsioni, quali, almeno, si notano nell' epilessia: egli pare si possano piuttosto paragonare con quella vaga azione da cui sono agitati i muscoli quando in su di essi venga parzialmente o per intero sospesa la forza della volontà, sì che questa non possa propriamente governare i movimenti della parte affetta, quantunque ritenga influenza bastevole per suscitarli. »

Il ballo di san Vito è più famigliare alle femmine che ai maschi. Negli ultimi dodici anni, vennero ammessi nell' ospedale generale di Nottingham ben 76 casi di chorea, dei quali 22 erano maschi, e 54 femmine. Il dott. *Manson* encomia l' osservazione del dottor *Hamilton* sul frequente pervertimento delle prime vie

nella chorea; ma riflettendo agli individui che ne vengono di preferenza assaliti, « i quali sono, per servirci delle espressioni del dott. *Hamilton*, di debole temperamento, o snervati per difetto di moto o per cattivi o scarsi cibi », egli (il dott. *Manson*) si è generalmente astenuto dal largo uso de' purganti, avendo preferito, ripurgati largamente gli intestini, di mantenere in appresso blandemente aperto il ventre e dar tonici amari vegetabili; e questo piano dice avergli corrisposto più volte, almeno ne' casi leggieri. Preoccupata poscia la mente della virtù stimolante diffusiva dell' iodio, assoggettò a questo rimedio undici individui attaccati da chorea, facendolo in tutti precedere da un forte purgante, e seguitare da dolci aperitivi. Il primo caso risguarda ad una fanciulla, travagliata da tre mesi dal ballo di san Vito, quando andò a mettersi in cura del dott. *Manson*. Purgata largamente per un mese all' incirca, avea guadagnato di forza loco-motrice; ma l' azione involontaria dei muscoli seguitava, e così l' impedimento alla favella. L' autore le porse in allora il carbonato di ferro, a dieci grani per dose, tre volte al giorno, e con sensibile miglioramento; se non che, a capo di due settimane, balzato tutt' a un tratto il male all' altra metà del corpo, e' deludeva quivi l' azione dei purganti, del ferro, anzi dell' ossido di zinco. In tal frangente, il dott. *Manson* diede di piglio all' iodio, e con questo non tardò a procacciare stabile guarigione alla fanciulla. Risultati a un dipresso analoghi ottenne negli altri dieci ammalati.

IV. *Scrofole*. Il dott. *Manson* riporta tre casi d' ingrossamento scrofoloso delle glandule conglobate, due di ulceri scrofolose, e quattro di ottalmia scrofolosa,

tutti felicemente sanati coll' iodio. « Questi casi, dice l' autore, provano a sufficienza la grande efficacia dell' iodio, praticato internamente, contra le scrofole, e come, impiegato co' necessari riguardi, possieda la meravigliosa virtù di correggere e emendare le costituzioni strumose. E ciò, io credo, si debba in parte alla sua forza tonica e stimolante, ma più di tutto all' aver egli in certe infermità la virtù di correggere l' azion morbosa, in una maniera analòga a quella che dal mercurio si esercita nella sifilide: e non dubito punto che i sommi vantaggi da me conseguiti dall' iodio nella cura della paralisia e della chorea, si debbano principalmente alla sua virtù di modificare l' azion morbosa stanziante nel cervello e nello spinal midollo, nello stesso tempo che l' altre sue proprietà concorrono a renderla vieppiù efficace. »

V. *Fistula lacrymalis.* Un paralitico, cui il dottor *Manson* porgeva l' iodio, avea ad un tempo la fistola lacrimale. Sì notevole si fu il miglioramento avvenuto nell' ultima malattia, che l' autore divisò di tentare lo stesso rimedio in tutti i casi gli si fossero offerti, « ed ogni nuovo caso mi ha sempre più confermato nella credenza della somma efficacia dell' iodio nella fistola lacrimale. » Undici sono le istorie ch' ei riporta di questa affezione felicemente combattuta colla tintura d' iodio internamente, e stillata, sotto forma di collirio, tra le palpebre: il perchè se l' altrui esperienza confermasse i prodigi operati dall' autore, non v' ha dubbio che in questo rimedio l' arte avrebbe fatto un prezioso acquisto per risparmiare un' operazione, altronde non sempre corrisposta da buon successo (1). Il

(1) *In conferma della virtù dell' iodio nella fistola*

dott. *Manson* crede l' iodio guarisca questa infermità togliendo la flogosi cronica e l' ingrossamento del sacco

---

lacrimale, ci accontenteremo di riferire il caso seguente: « *La signora* Anna P., *di* 19 *anni.* 23 *Dicembre,* 1822. *Questa donna ha un broncocele di mediocre grossezza; e da otto anni è travagliata da ostruzione del condotto lacrimale sinistro, per la quale il defunto sig.* Stanley, *chirurgo di questa città, l'avea assoggettata all' operazione. Il sacco lacrimale è notevolmente gonfio; compresso col dito esce dai punti lacrimali un copioso flusso di umor sottile e di materia puriforme. Il sacco si è infiammato, ingrossato, ed aperto nove o dieci volte; l' ultima intorno a due mesi fa. L' apertura si è cicatrizzata, e la donna dice di essere astretta a spremer fuori gli umori dal sacco dodici o quattordici volte al giorno, onde impedire l' inconveniente che s' ingrossi e scoppi. L' occhio sinistro è quasi sempre ripieno di lacrime, le quali alterano la visione, e soventi distillano in copia sulla guancia, con grande incomodo. Carnagione fresca. Occhi e capelli neri. Ventre generalmente regolato. Niuna malattia particolare. Purgagioni mensili normali.* Sumat Tincturæ iodini gutt XII ter in die ex cyato parvo aquæ. Instill. guttæ VI. Vini opii in oculo sinistro mane et hora somni. — 1 *Gennajo,* 1823. *Occhio meno turgido di lacrime; l' ammalata crede che da jeri le lacrime hanno incominciato a passare pel naso; dal sacco lacrimale non può spremere che poco muco nell' occhio, a paragone del copioso flusso che usciva dai punti lacrimali quando la viddi la*

lacrimale, che ne costituiscono l' essenza, e sono soventi d' indole scrofolosa.

---

prima volta. Niun turbamento prova dai rimedi. Capiat Tinctur. iodini gutt. XV ter in die. Contin. alia. — 16 *Gennajo. Lo scolo delle lacrime nella narice è cresciuto. La tintura di iodio talvolta dà nausea, ma non è rigettata per vomito. Il broncocele è quasi svanito.* Contin. remed. — 18 *Febbrajo. Poca lacrimazione; l' enfiagione del sacco lacrimale è scomparsa; le lacrime scorrono lungo il dutto nasale. L' inferma dice di trovarsi nel migliore ben essere.* Contin. remed. — 15 *Marzo. Lacrimazione quasi nulla; il sacco non si è più ingrossato, nè è più scoppiato dappoi l' uso della tintura d' iodio. Il condotto nasale è pervio allo scolo delle lacrime. La malata desidera di seguitare ancora per alcune settimane il rimedio, onde confermare la cura.*

« Annotazione. *L' indole cronica e caparbia della fistola lacrimale toglie qualunque dubbio intorno alla virtù medicamentosa esercitata dall' iodio nel riferito caso, perciocchè non solamente se ne ottenne la guarigione, ma l' inferma se ne rimase sempre bene dappoi, senza aver più avuto nè enfiamento, nè scoppio del sacco; e l' occhio non lacrima che di rado, a meno che non si esponga al freddo. Vuolsi notare, che l' ammalata ha perduto una sorella di tisichezza, che un' altra è affetta da* lepra vulgaris, *e una terza, maritata a Derby, è, come la mia inferma, travagliata dalla fistola lacrimale.* »

VI. *Sordità.* I pochi mezzi fin qui acquistati dall' arte per curare la sordità, hanno mosso l' autore a divulgare nove casi, « ne' quali i benefici effetti dell' iodio in questa malattia riuscirono evidentissimi. » Varie sono le specie di sordità, secondo le diverse parti dell' organo in cui ha sede. Però, l' iodio dovrebbe precipuamente giovare in quella specie, che procede da turamento della tromba eustachiana, in forza di cui viene impedito il passaggio dell' aria nell' orecchia interna. « Quando la sordità deriva da enfiamento delle parti molli del meato esterno, e a nulla hanno giovato i vescicatori e le sanguisughe, opino, l' iodio ministrato internamente, e al di fuori sotto forma di linimento o di unguento, dinnanzi o dietro l' orecchio, in vicinanza del condotto uditivo, dovrebbe corrispondere alle mire del medico, avendo questo rimedio la proprietà di sciogliere e sminuire l' enfiato morboso delle parti e quindi di togliere o ridurre l' ostacolo all' ascoltazione. » L' autore scovrì l' efficacia dell' iodio nella sordità, curando un infermo attaccato da broncocele; e il beneficio ottenuto in questo individuo, gli è valso di sprone a provarlo in assai altri casi di sordità non complicati con vizio della tiroidea. « La singolare proprietà dell' iodio di frenare l' azion morbosa, e di appicciolire il morboso incremento delle parti molli del corpo, lo dichiarano rimedio appropriato per disciogliere l' enfiagione delle parti molli situate all' estremità della tromba eustachiana, e togliere l' impedimento al passaggio dell' aria nell' orecchio interno. I casi da descriversi in appresso dimostrano essere l' iodio efficacissimo per curare la sordità procedente da turamento della tromba eustachiana, e spero che in questa varietà d' imperfetta au-

dizione, potrà, in più casi, far risparmiare la puntura del timpano. » Però, il dott. *Manson* osserva giustamente, l' uso prudente dell' iodio nella sordità dipendente da vizio dell' orecchio interno, non dover dispensare il medico dalla pratica delle sanguisughe, dei vescicanti, delle injezioni, nè dagli altri mezzi che ei potesse giudicare necessari nei casi individui.

VII. Dysphagia. L' autore ha sperimentato l' iodio in quella specie di disfagia, che dipende da stabile costringimento dell' esofago, trattovi dalla già più volte ridetta proprietà ch' esso possiede di ridurre l' ingrossamento della tiroidea; « il quale effetto io non saprei attribuire, come taluno ha fatto, alla sola virtù dell' iodio di promuovere l' assorbimento; portando opinione gli appartenga in alto grado la forza di sospendere e togliere l' azione morbosa da cui la malattia dipende; stantechè, altrimenti, ella ritornerebbe ben presto. » Preoccupata la mente da questa idea, il dottor *Manson* prescrisse la tintura d' iodio nel seguente caso, e con sì meraviglioso successo, che crediamo far cosa utile a presentarne minutamente la istoria. « La sig. . . . . , di 45 anni, di alta e gagliarda statura, di carnagione bruna, di capelli e occhi neri, sul finire dell' aprile 1821 volle consultarmi intorno a un impedimento che provava nell' inghiottire, accompagnato da un doloretto alla sommità della gola, da cui da ben tre anni andava travagliata. Ella narravami, che il chirurgo della famiglia le avea introdotto nell' esofago quattro volte una candeletta della grossezza del suo dito anellare; la prima volta, con acuto dolore nell' atto che lo stromento superava la parte ristretta; l' ultima, coll' uscita di un po' di sangue, ma con minor dolore

delle precedenti. Dopo ogni introduzione della candeletta, l' inferma tranguggiava per qualche tempo con minore difficoltà; ma quando si faceva visitare da me, affermava la malattia si era aggravata, sì che appena poteva ingojare cose fluide, o cibi molli, come patate ammaccate, e un poco di sugo di manzo. Alquanto ingrossata avea altresì la tiroidea; ma il tumore non avea alcuna parte alla disfagia, la quale io era di opinione, veniva causata dall' ingrossamento delle tonache dell' esofago e delle parti circomposte; ingrossamento che, dice sir *E. Home*, « diviene in fine generalmente canceroso, o, in altre parole, una malattia incurabile. » L' età della donna concorreva a avvalorare la mia congettura, dachè sommamente irregolari eransi fatti i suoi purgamenti mensili. Ripensando a tutte le circostanze, non sapeva persuadermi che alcuno dei mezzi usuali avrebbe potuto procacciare stabile giovamento; rivolsi dunque il pensiero all' iodio, come quello che è dotato della virtù di combattere l' azione morbosa e disciogliere ad un tempo l' enfiagione. E poichè l' inferma avea il ventre anzichè no costipato, ordinai le medicine seguenti:

« R. Pil. cambogiæ compos. drachmas duas. Forma in pil. XXIV, quarum sumat duas vel tres omni nocte si adstricta est alvus.

« R. Tinctur. iodini unciam ½. Capiat ægra guttas decem ter in die ex cyatho vinario aquæ, et post septimam sumat guttas XV ter in die. »

A capo di quindici giorni rividdi l' ammalata, la quale poteva inghiottire più facilmente, e tollerava assai bene il rimedio. Ella teneva aperto il ventre con due o tre pillole. Astretta a andare per qualche tempo nel

Leicestershire, le diedi i necessari avvertimenti intorno al modo di comportarsi nel far uso dell' iodio e delle pillole aperitive, e riseppi da' suoi amici ch' ella si era interamente ristabilita, prima avessi il piacere, nel gennajo 1825, di rivederla e sentire dalla sua propria bocca il vantaggio che dal rimedio avea ottenuto. Ella era andata crescendo gradatamente le goccie fino a trentacinque, tre volte al dì; e alla fine del quinto mese era affatto libera da ogni difficoltà all' inghiottire, anzi trovavasi notevolmente migliorata delle forze generali. Mi disse, che non avea mai cessato di godere prospera salute dappoi, e che poteva ingojare cose liquide e solide assai meglio che non le era riuscito in alcuno degli antecedenti periodi di sua vita. Ella avea preso due once e mezzo di tintura d' iodio prima di lasciarla, e seguita anche in oggi a pigliare di tempo in tempo le pillole aperitive.

« *Nota.* Le circostanze principali di questo fatto sono note a gran novero di rispettabili persone della città e dintorni, e la signora, presentemente stanziata alla distanza di circa tredici miglia, spero rimarrà lungamente testimonio vivente dell' efficacia dell' iodio nella cura della disfagia. »

VIII. Tumor bianco. Undici casi riferisce l' autore di tumori bianchi curati felicemente coll' iodio, praticato all' interno e all' esterno, non ommessi però altri compensi locali ch' ei credeva potessero coadjuvarne l' azione. E l' esperienza del dott. *Manson* sarebbe riuscita sì favorevole all' efficacia dell' iodio in questa malattia, che non possiamo astenerci dal raccomandare ai chirurghi di ritentare lo stesso rimedio colla necessaria prudenza, tutti ben sapendo quanto difficile sia

il curare questa ribelle infermità, massime negli individui di abito scrofoloso, e quando il malato non abbia per tempo invocato i soccorsi dell' arte.

IX. X. In queste sezioni il dott. *Manson* tratta del *morbus coxarius* e delle distorsioni della spina; sui quali argomenti crediamo di non fare lungo discorso, dal già detto ognuno potendo presagire il risultato conseguito dall' iodio eziandio in queste forme morbose. E perciò qui troncheremo il nostro parlare, coll' avvertenza che se giova diffidare delle virtù attribuite ai nuovi rimedj, egli è da uom saggio il non isprezzarle per la sola ragione che non hanno ancora ricevuto il suggello di una lunga esperienza. Forse non a torto ascrive l' autore alla troppa forza della tintura di *Coindet* i danni prodotti dall' iodio amministrato internamente. Temperata la dose, a noi pare che l' abuso non possa condannarne l' uso giudizioso e prudente, massime dove l' arte non possegga mezzi più efficaci e meno pericolosi. (*O.*)

Memoria sui caratteri anatomici della gastritide cronica; del signor Andral, *figlio* (1).

Lodevolissima cosa si è in trattando di una infermità, assai forse più comune che non si pensa, il ve-

---

(1) *Art.º comunicato dal sig. dott.* Quadri.

dere posto a diligentissimo esame le alterazioni delle parti, e i sintomi ad esse relativi; metodo sopra d'ogn' altro migliore per rischiararne la non infrequente oscurissima diagnosi.

La prima parte di questa Memoria è dall' autore consacrata alla disamina delle alterazioni variate e più o meno considerevoli dalla membrana mucosa, l'esistenza delle quali pone in non dubbia luce coll' anatomico scalpello: e poichè qualche volta conserva questa membrana le apparenze di salute, egli fa rimarcare trovarsi in allora, al disotto della mucosa sana, affezioni diverse e molto osservabili nelle sottoposte tuniche, e specialmente nel tessuto cellulare, che, sotto forma di membrana densa e biancastra, sta tra la tunica velutata dello stomaco e la sua tunica carnosa. — In ordine a questo stato morboso della mucosa così la discorre l' autore.

« Quando un tessuto membranoso o parenchimatoso è colto da infiammazione, le parti contigue a questo tessuto al male talvolta non partecipano, e talvolta sì. Quest' ultimo caso avvenendo, accadde soventi che l' infiammazione, dove grande è la vitalità, si risolva, mentre dura e passa allo stato cronico nei tessuti secondariamente affetti. E ciò è quanto ordinariamente succede, quando le proprietà vitali sono in questi meno attive, meno energiche che nel tessuto investito il primo dalla flogosi. In appoggio di codeste asserzioni molti esempj si presentano. Ne citerò qualcuno. Un individuo è attaccato da enteritide o da colica; soccombe nel periodo acuto; s' incontra la membrana mucosa soltanto affetta, ora rossa semplicemente, ora ammollita, ora ulcèrata, ecc.: se il malato soccombe più

tardi, dopo che l' infiammazione ha preso un andamento cronico, può l' intestino presentare tre differenti stati: 1.° l' infiammazione può essere limitata alla sola membrana mucosa; 2.° possono li sottoposti tessuti, contemporaneamente a questa membrana, aver sofferto diverse alterazioni, risultati non dubbj dell' infiammazione che se ne è impadronito; e colla differenza che la membrana mucosa ed i sottoposti tessuti possono essere presso a poco egualmente ammalati, ovvero questi ultimi esserlo maggiormente; anzi possono presentarsi dei casi nei quali l' alterazione della membrana mucosa, sfuggendo al primo colpo d' occhio, non si scopra che mediante attentissima indagine. Quindi codesta membrana, quantunque bianca, è ammollita, e come polposa, in un certo numero di punti; offre essa altrove un color bigio, bruno o nero, disposto a punti semplici isolati, o agglomerati, a lamine ritonde, a linee sinuose, a lunghe striscie, ecc.; altrove infine presenta essa ulcere superficiali, bianche come il resto della membrana, il di cui fondo trovasi a livello dei bordi, e che tendono evidentemente a completamente cicattrizzarsi. Più quivi non iscorgiamo in qualche modo che dei resti o le tracce dell' infiammazione della membrana mucosa; ma d' altronde questo bianco rammollimento, questa forma d' ulcerazione, indicano che in codesta membrana ha esistito una più intensa flogosi: sono queste effettivamente le lesioni che riscontraronsi in molti individui morti accidentalmente durante la convalescenza di gastro-enteritidi acute, in un' epoca, vale a dire, nella quale più non si doveano rinvenire nel canale intestinale che i residui di un' infiammazione stata dapprima più intensa; sono ancora que-

ste forme di lesioni, che trovansi nella membrana mucosa buccale o faringea, alloraquando l' infiammazione di cui fu la sede comincia a risolversi, quando le ulcerazioni dalle quali venne essa travagliata cominciano a cicatrizzarsi. Sembra quindi assai probabile che, nel caso di cui trattiamo, la membrana mucosa sia stata molto più gravemente affetta di quello che la si riscontri, e che l' infiammazione di cui fu la sede, durando nei sottoposti tessuti, s' avvia a completa risoluzione ». Da quanto si è detto risulta che possono avervi dei casi nei quali le ultime tracce d' infiammazione della membrana mucosa saranno completamente scomparse, ed in cui essa apparirà intieramente sana, nello stesso tempo che li sottoposti tessuti sono più o meno profondamente disorganizzati: ma queste disorganizzazioni, ripete l' autore, hanno il loro punto di partenza dall' infiammazione di qualcuna delle indicate membrane che può ancora persistere, oppure essere completamente risolta; e gli riuscì più volte di potere in qualche modo seguire la gradazione dell' infiammazione, da poterne più o meno rigorosamente apprezzare li diversi stadj pei quali passava, per così dire, la mucosa, onde restituirsi allo stato sano; e qui riporta il caso di un uomo recentemente morto allo spedale della Carità, in cui rinvenne la superficie interna dello stomaco bianca per tutto; dal lato del piloro esisteva un induramento del tessuto cellulare sotto mucoso, con ipertrofia della membrana muscolare. Questi tessuti, allontanandosi dal piloro, riprendevano il loro aspetto fisiologico; poi, verso il mezzo dello stomaco, le pareti di quest' organo presentavano un nuovo ingrossamento, come cartilagineo; occupava questo uni-

camente le varie tuniche sottoposte alla mucosa; nell'estensione tutta di questo indurimento, della grandezza circa di un pezzo da cinque franchi; la stessa membrana mucosa era mancante. Nè risultava un'ulcera tanto superficiale, con bordi bianchi e fondo egualmente bianco a livello dei bordi, che a primo colpo d'occhio non si poteva riconoscere. Il fondo era formato dal tessuto cellulare notabilmente addensato. L'individuo che presentò codesta alterazione avea sofferto tre anni prima tutti li sintomi di una gastritide acuta, siccome dolore all'epigastrio, con febbre, vomiti, sete ardente, ecc.; i quali sintomi s'erano gradatamente ammansati; ma l'ammalato da quell'epoca in poi digeriva imperfettamente, e rigettava di tempo in tempo gli alimenti.

« V'ebbe un'epoca verosimilissimamente nella quale la soluzione di continuo residente nella membrana mucosa gastrica di questo individuo, avrà presentato caratteri infiammatorj in qualche modo più marcati di quelli che si rinvennero all'apertura del cadavere; verosimilmente attorno di questa soluzione di continuo, la membrana mucosa sarà stata più o meno infiammata; l'ulcera sembrava avviarsi a cicatrice; qualche tempo ancora, e si sarebbe forse trovata la membrana mucosa bianca e sana al disotto dell'ingrossamento della parte media delle stomaco, siccome bianca e sana fu rinvenuta al di sopra dell'ingrossamento del piloro. E se taluno volesse pure dubitare, dietro la sola anatomica ispezione, che l'infiammazione della membrana mucosa fosse stata in questo caso il centro da cui si è diffusa la malattia; che questa avesse preesistito alle alterazioni delle altre tuniche, e che le lesioni, infine, che

presentava non fossero in qualche modo che tracce di lesioni più gravi, in allora invocheremmo un' altra sorgente di lumi, interrogheremmo li sintomi, e dal loro ordine di successione ne trarremmo l' inevitabile conseguenza che il tessuto primitivamente infiammato fu la membrana mucosa (primo periodo del male; gastritide nello stadio acuto); — che più tardi l'infiammazione di questa membrana si è fatta meno intensa (cessazione della febbre e dei dolori epigastrici), — che ha nulladimeno persistito, nello stesso tempo che li sottoposti tessuti successivamente infermarono (difficoltà di digerire; anoressia abituale; vomiti che fansi di più in più rari).

Quando la membrana mucosa dello stomaco ha ripreso la sua bianchezza, la sua spessezza, la sua consistenza fisiologica, e quando sono ad un tempo induriti li tessuti sottoposti, dovremo noi ritenere in tutti i casi essersi questa membrana ripristinata nel suo stato intieramente normale? Avvertite, prosegue l' autore, che in molti di questi casi nei quali la membrana mucosa sana appariva agli occhi dell'anatomico, la digestione continuava a farsi con difficoltà, ed era tale in una parola quale si osserva aver luogo in coloro, nei quali la membrana mucosa presenta dopo la morte tracce più o meno visibili di cronica flemmasia. Sembra dunque che in questo genere di casi la membrana mucosa ricuperi l' aspetto, che in ordine almeno ai nostri deboli mezzi di ricerche, costituisce il suo stato normale, prima di riacquistare l' integrità delle sue funzioni; sembra che un' epoca esista nella quale in codesta membrana l' infiammazione più non esiste, ma nella quale non ha essa ancora la facoltà

di imprimere agli alimenti la modificazione che deve trasmutarli in chimo, qualunque d'altronde egli sia il processo fisico, chimico o vitale, per mezzo del quale codesta trasformazione si operi. Non è tuttavia nella sola membrana mucosa dello stomaco che s'incontrano esempi di tessuti, i quali, dopo di essere stati sede di una più o meno evidente infiammazione, ripresero un aspetto sano, e le di cui funzioni si mantennero nulladimeno notabilmente ancora alterate. In qualche individuo che avea presentato in vita tutti li sintomi di una bronchitide cronica, con abbondante puriforme espettorazione, l'autore trovò bianca ed apparentemente sana la membrana mucosa della laringe, dell'aspera arteria e de' bronchj. Stando alla sola anatomica ispezione non si avrebbe esitato in ammettere, che questa membrana era perfettamente sana; ma l'abbondante puriforme separazione da essa proveniente, parlava del suo stato patologico.

L'aspetto sano, in apparenza almeno, della membrana mucosa dello stomaco nella gastritide cronica, è tuttavia circostanza assai rara, offerendo ella più spesso diverse alterazioni, relative al suo colore, alla sua consistenza, spessezza, e forma; le quali variate alterazioni possono esistere isolate, o riunite. Quindi, nello stesso tempo che la membrana mucosa è rossa o bruna, può essere indurita od ammollita, ingrossata o assottigliata, ecc. Altrevolte, taluna di codeste alterazioni può mostrarsi isolata: può esistere, per esempio, un semplice cangiamento di colore; altre volte, ed è cosa più notevole, la consistenza della mucosa si trova notabilmente diminuita, senza che il suo colore abbia sofferto modificazione veruna.

Entra quivi l'autore ad esaminare se le alterazioni che prova la membrana mucosa infiammata, differiscano nello stadio di acuta infiammazione dello stomaco, da quelle che s' incontrano quando la stessa membrana è infiammata sotto forma cronica, e dice darsi qualche forma di colorito proprio ad ambedue questi stati; tale si è il color bigio, il color di lavagna, il color bruno, infine il color nero più o meno carico, la qual forma di colorito, sebbene accompagni più spesso la cronica gastritide, non lascia per questo di qualche volta mostrarsi nelle infiammazioni più acute. *Orfila* la produsse più volte negli animali introducendo nel loro stomaco sostanze irritanti. Nell' uomo, il signor *Andral* crede che esistano pochi esempj di color bigio di lavagna, bruno o nero, trovati negli stomaci acutamente infiammati: mentre nulla v' ha di più comune nella gastritide cronica. È verosimile che, nell' uomo, come pure negli animali posti da *Orfila* all' esperimento, l' acuta infiammazione siasi principalmente mostrata colle sue varietà di colore nel solo caso d' avvelenamento operato da sostanze acri e corrosive, vale a dire, nei casi in cui l' infiammazione del ventricolo, essendo in qualche modo pervenuta al sommo di acutezza, tende a rapidamente disorganizzare la mucosa.

Oltre alle ora descritte, altre alterazioni si osservano che attestano più specialmente l' esistenza di una cronica flemmasia, e da sottile e diligentissimo anatomico, il sig. *Andral* entra nella più minuta disamina in ordine alla graduazione del colorito tanto nello stato acuto, che cronico, ed alla cagione presuntiva produttrice della stessa, che noi per brevità tralasceremo, anche

perchè abbiamo per confessione stessa del dotto autore, che tale graduazione ad infinite modificazioni soggiace, in occasione precipuamente di aver l'infermo ingoiate venefiche sostanze acri, o corrosive, per tacere un numero infinito di altre cause riferibili ancora alla natura dei temperamenti: farem parola di alterazioni meno equivoche.

« In quasi tutti li casi nei quali lo stomaco fu lungamente infiammato, dice l'autore, l'apertura del cadavere dimostra che la consistenza della membrana mucosa ha sofferto una modificazione più o meno notabile. Ora questa consistenza è aumentata; ora, al contrario, si trova considerabilmente diminuita: nel primo caso, avvi *indurimento*; nel secondo la membrana è *rammollita*.

« L'indurimento della membrana mucosa dello stomaco è uno dei migliori caratteri anatomici per mezzo dei quali distinguere si può la gastritide cronica dall' acuta; e ciocchè diciamo relativamente alla tunica interna del ventricolo, si può applicare a tutti li tessuti membranosi o parenchimatosi. In tutti l'infiammazione acuta dà origine ad un gran numero di lesioni, le quali non differiscono punto da quelle a cui può egualmente dar luogo l'infiammazione cronica. Quindi, per esempio, nelle membrane mucose, il rammollimento può istessamente avvenire, sia che l'infiammazione abbia tenuto un corso lento, o rapido. L'indurimento, al contrario, appartiene esclusivamente all'infiammazione cronica.

L'indurimento della mucosa gastrica può essere generale o parziale. Può egli esistere, 1° conservando il colore naturale della membrana, allo stesso modo

che si osserva nelle antiche infiammazioni della pelle o del tessuto cellulare; 2.° conservando la mucosa un colore bianco meno lucente che nello stato normale; questo caso l'abbiamo diggià fatto osservare; 3.° conservando un color tirante al grigio, o al bruno più o meno carico. L'autore non ha mai osservato l'indurimento coincidere con un colore rosso vermiglio della mucosa. L'indurimento della membrana mucosa dello stomaco, abbenchè piuttosto comune, meno frequente tuttavia si riscontra del suo rammollimento. Questo è senza contraddizione una delle più frequenti alterazioni che presenta lo stomaco di quegli individui che soccombono negli spedali per effetto di varie malattie croniche. Se adunque, come cerca l'autore di provarlo, il rammollimento della membrana mucosa dello stomaco annuncia la di lei infiammazione, bisognerà conchiudere, che la gastritide sia acuta, sia cronica, è malattia frequentissima; sia, d'altronde, che esista come affezione principale, sia che appaja consecutivamente come complicazione.

« Il rammollimento della membrana mucosa gastrica fu da molti osservatori così bene descritto, e sprattutto da *Louis*, ch'io trovo superfluo il farne parola. Rammenterò soltanto che in questo rammollimento si possono ammettere *tre gradi principali*, cioè: un *primo grado* nel quale la membrana, benchè abbia perduto la sua ordinaria consistenza, non lasciandosi più staccare in lembi, ma ridurre in una massa polposa alla più leggiera scalfittura, conserva tuttavia, pria che venga raschiata, la sua forma solida. In un *secondo grado*, nel quale, per un certo tratto, più non trovasi nello stomaco, al posto della membrana mucosa, che

una specie di polpa bianca, bigia o rossiccia, che si prenderebbe per una semplice mucosità sovrapposta alla tonaca cellulosa. Infine, in un *terzo grado*, nel quale questa specie di polpa o di sostanza semiliquida, che rimpiazzava la membrana mucosa, è scomparsa, ed il tessuto cellulare sotto-mucoso trovasi a nudo, sia in qualche punto isolato soltanto, sia estesamente ». Riferisce quivi l'autore, un caso rimarcabile di questo genere; fa quindi osservare aver il *Louis* riscontrato più di frequente nei tisici li varii gradi di rammollimento della membrana mucosa gastrica, ma con variazione di sede, osservandosi in essi più soventi verso la grande insaccatura cieca dello stomaco, ed in generale più di frequente nella porzione splenica, di quello che nella pilorica di quest' organo. Per qual ragione il rammollimento ha egli in qualche modo il suo luogo di elezione? Perchè la grande insaccatura cieca dello stomaco ne è più spesso travagliata, quando, al contrario, dalla parte del piloro l'infiammazione termina piuttosto coll' indurimento della mucosa, e soprattutto dei sottoposti tessuti? È verosimile che questa differenza dipenda da una differenza nella tessitura delle porzioni piloriche e spleniche dello stomaco. Comunque sia la cosa, osserveremo, a proposito di questo fatto, che l'infiammazione, eguali essendo d'altronde le circostanze, sembra tendere a produrre tal modo di alterazione piuttosto che tal' altro, non solo nei diversi tessuti, ma ancora nelle diverse porzioni del medesimo tessuto. Così, per esempio, la gastritide acuta termina rare volte con ulcerazione; e niente al contrario è più comune di quest' esito nell' enteritide acuta, ecc.

Pone quivi, l'autore, ad esame se il rammollimento

di questa membrana si debba in tutti li casi considerare qual risultato dell' infiammazione; su di che, discordando gli autori, crede egli, appoggiato ai caratteri anatomici, anche di comparazione, di conchiudere, non avuto riguardo che ai lumi forniti dalla sola anatomia, che il rammollimento considerar si deve siccome legato ad uno stato flogistico. « Pigliando ad esame i sintomi, v' ha, prosiegue egli, un certo numero di casi nei quali i sintomi osservati in un individuo, che dopo la morte ha presentato il rammollimento della membrana mucosa gastrica, annunciano manifestamente un' infiammazione dello stomaco; e questo accade principalmente quando il male è acuto, e molle e rossa è ad un tempo la mucosa. Quando, al contrario, l' affezione è cronica, due casi possono occorrere; 1.° può l'individuo offrir sintomi più o meno distinti, siccome dolore all' epigastrio, crescente all'inghiottire alimenti o bevande, vomiti rari o frequenti, ecc., sintomi, vale a dire, che sono precisamente quelli che si appresentano ove il taglio del cadavere tracce non dubbie di gastritide disvela, come ingrossamento, tumefazione, vegetazioni, ulcerazioni della mucosa. 2.° Si può trovare la membrana mucosa considerabilmente ammollita, benchè durante la vita sintomi oscurissimi di gastritide soltanto siano apparsi. Quindi gli ammalati non vomitano; ritengono mediocre appetito; non risentono dolore, non hanno maggior sete del solito, la circolazione non è turbata; si lagnano soltanto di digestioni più o meno difficili, e dimagrano. Ma non è solamente nei casi di semplice ammollimento della mucosa che si osserva codesta mancanza di sintomi; può ella essere affetta da ulceri va-

ste e profonde, da larghi tumori fungosi, da variatissime degenerazioni, senza che queste rimarchevoli lesioni s' annuncino con altri sintomi, quelli eccettuati di cui abbiamo ora parlato, cioè: digestioni difficili, senz' altro accidente locale, ed un' alterazione generale della nutrizione, propriamente detta. Bisognerà dunque, o ammettere che queste diverse lesioni siano talora il risultato di una infiammazione, e talora da essa non dipendenti, ciocchè sembra assurdo; o riconoscere che il rammollimento della mucosa gastrica non lascia di essere un' infiammazione, abbenchè esista presso a poco senza sintomi. Ora di queste due proposizioni la seconda è solo ammissibile. Noi dunque ammetteremo, che possono darsi gastritidi con ammollimento della mucosa senza sintomi distinti, allo stesso modo che si danno pneumonie senza respiro difficile, e senza sputi rossicci; pleurisie e peritonitidi senza dolore, ecc. Generalizzando questi fatti, saremo condotti a fissare come una specie di legge di patologia, che ogni infiammazione può esistere sotto due forme: 1.° manifesta; 2.° più o meno completamente latente; legge capitale, che l' anatomia patologica poteva solo svelarci, e senza la conoscenza della quale li più gravi errori deggiono necessariamente commettersi, sotto il doppio rapporto diagnostico e terapeutico ».

Dando l' autore un' occhiata alla natura delle cause che favoriscono l rammollimento, trova esser desse irritanti; citando, in prova, l' ammollimento della mucosa gastrica incontrato in coloro che aveano abusato di liquori spiritosi, negli animali fatti perire con sostanze irritanti, e ne' bambini cui, per cura del crup, si aveano somministrate larghe dosi di solfuro

di potassa. « Volendo determinare la natura dell' ammollimento della membrana mucosa gastrica secondo il modo di azione dei diversi agenti terapeutici, troveremo, dice l' autore, che i tonici, gli stimolanti applicati ad una membrana rammollita, aggravano costantemente gli accidenti, e rendono soventi momentaneamente chiara una gastritide, che sino allora non si era annunciata che con sintomi oscurissimi. Il metodo antiflogistico, al contrario, sembra meglio convenire. — « Dal sin qui detto si raccoglie, i caratteri anatomici dell' ammollimento della membrana mucosa dello stomaco, i sintomi che l' esistenza ne indicano, le cagioni che il più sovente l' accendono, il metodo curativo col quale più vantaggiosamente si combatte, tutto concorre a porre in chiaro la natura infiammatoria di questo ammollimento. »

Passa in seguito, l' autore, a considerare la membrana mucosa dello stomaco sotto il rapporto della sua spessezza, ed osserva potersi trovare sotto tre stati: 1.° può aver conservato la sua spessezza naturale; 2.° questa spessezza può essere più o meno notabilmente aumentata; 3.° in luogo di aumento di densità, la membrana mucosa può essere assottigliata.

Nulla ha a dire sul primo stato; ma fa osservare sul secondo, che l' aumentata consistenza può esistere allo stato di rammollimento, ma altresì con quello dell' induramento; nel qual' ultimo caso le leggi che presiedono alla nutrizione, hanno sofferto una modificazione, una vera perversione; circostanza ben rimarchevole per il pratico. Finalmente, sul terzo rapporto osserva, che quest' ultimo stato si rinviene verso la grande insaccatura cieca, colà dove il rammollimento

con più di frequenza si riscontra. — Termina questa prima Parte con un cenno su le ulcerazioni della mucosa gastrica, affermando esser queste molto più rare di quelle che occupano la mucosa della fine dell' intestino tenue e del grosso intestino. Una differenza, tuttavia, stabilisce fra la gastritide acuta e la cronica. Nella prima, a meno che non abbiano agito veleni corrosivi introdotti nello stomaco, l' ulcerazione, dice egli, è fenomeno assai raro, mentre nell' enteritide acuta frequentissima si osserva. Nella gastritide cronica, al contrario, riscontrasi assai soventi la mucosa gastrica ulcerata; la quale ulcerazione in allora è per lo più unica e di un diametro più o meno considerabile. Attorno ad essa, può la membrana mucosa essere sana o malata: lo stesso accade della membrana cellulosa che ne costituisce il fondo. « Quando questo fondo è formato del tessuto cellulare considerabilmente indurito, e quando nello stesso tempo la porzione di mucosa situata all' intorno dell' ulcerazione è inspessata, rilevata, come fungosa, ed attraversata da numerosi vasi; quando sul fondo stesso esistano, sotto forma vegetativa, avanzi più o meno estesi di membrana mucosa infiammata, sogliono molti medici nominare codesta alterazione un cancro della membrana mucosa terminato per ulcerazione. » Se sia o no conveniente codesta espressione, l' autore promette esaminarlo nella seconda Parte di questa Memoria, che ci faremo debito di partecipare ai leggitori sì tosto ci sarà pervenuta; massime che il sig. *Andral* intende di trattare eziandio delle alterazioni patologiche cui per opera della flogosi soggiacciono le altre tonache dello stomaco.

Del sangue considerato relativamente alla medicina legale; Memoria letta all' Accademia reale di medicina dal prof. Orfila.

Prima di intrattenere la Sezione intorno all' obbjetto particolare di questa Memoria, credo in acconcio di esporre succintamente la serie dei lavori che mi propongo di parteciparle. In una prima Memoria farò conoscere i mezzi che importa impiegare per distinguere la ruggine, le macchie di sangue e quelle che il succo di cedro forma sul ferro: questo argomento, come ognun vede, è strettamente legato coll' istoria medico-legale *delle ferite.* In una seconda Memoria esporrò i caratteri delle macchie di sperma, paragonati con quelli delle macchie di grasso e della materia dei varii scolamenti che si fanno dalla vagina e dal canale dell' uretra, nella leucorrea acuta e cronica, nella blenorrea, ecc., e proverò che non è difficile di riconoscere se la biancheria sia stata lordata di sperma; e questo fatto contribuirà a rischiarare notevolmente certe questioni relative alla *deflorazione* e allo *stupro.* La terza Memoria tratterà dell' *asfissia per sommergimento:* gran novero di sperienze fatte sopra animali vivi, e circa cinquanta necrotomie di annegati, molti dei quali erano rimasti nell' acqua per più mesi, mi metteranno in istato di tracciare diligentemente la storia medico-legale della sommersione, e mi condurranno a questa notevole conseguenza, che, eccettuati i casi rarissimi, nei quali incontrisi belletta, fango, rena, ecc. nelle *ultime ramificazioni bronchiali*, e dove il cadavero non venne trovato in positura verticale, il capo in alto, egli è impossibile di pronunziare, se l' individuo è stato sommerso vivo, a meno che, tuttavolta, non iscopransi sul cadavero ferite necessariamente e immediatamente mortali, le quali annunzierebbero, che l' individuo non ha potuto lanciarsi nell' acqua. Il carattere tolto dall' esservi, o mancare nel tubo aereo una *schiuma acquosa* e *sangui-*

nolenta, sarà dunque di molto minor rilievo che non si è fin qui creduto. Nella quarta Memoria mi intratterrò dell' avvelenamento considerato da un punto di vista affatto nuovo. Come si comportano elle le sostanze velenose, minerali e vegetabili, in mezzo alle materie animali che stanno putrefacendosi? Sino a quell' epoca ci è dato di dimostrare la loro presenza, o quella de' nuovi composti da esse formati, supponendo che elle siano state alterate? Questa quistione, interessante sì dappresso i medici e i chirurgi destinati a esumazioni giudiziali, sarà risoluta mediante sperienze nelle quali i principali veleni minerali e vegetabili sono stati mescolati con materie animali che si sono lasciate imputridire, per venti mesi, quando in vasi esposti all' aria, e contenenti acqua, quando in seno della terra: egli è superfluo dire, che nel primo caso segnatamente, la putrefazione era al sommo, e per conseguenza, che si sono avuti gli elementi necessari per isciogliere soddisfacevolmente il problema. Fra i singolari e inaspettati risultamenti di questo lavoro, si noterà senza dubbio la difficoltà di determinare, qualche volta a capo di un giorno o due, la presenza di certi veleni minerali nello stato in cui erano stati impiegati, mentrechè assai facile riesce lo scuoprire le preparazioni di morfina e di brucina a capo di venti mesi. Nell' ultima Memoria descriverò le alterazioni cui soggiacciono i nostri tessuti a misura che s' imputridiscono nella terra. Il taglio di gran novero di cadaveri seppelliti dopo lungo tempo, e disotterrati a epoche diverse, mi metterà in grado d' indicare l' andamento della putrefazione pel corso di molti anni, e fino all' intero distruggimento delle parti molli; di paragonare le mutazioni cui soggiacciono questi corpi con quelle dei cadaveri rimasti lungamente nell' acqua; di segnare la parte che appartiene alla morte, e quella che potrebbe essere il risultato di una ferita o di un avvelenamento. Questo lavoro, unito a quello da me pubblicato sopra i fenomeni che presentano le parti carnose di un cadavero che si è fatto imputridire ad un tempo nell' aria, nel gas delle fogne,

nell' acqua stagnante, nell' acqua corrente, nell' acqua delle fogne, nella terra e nel concime; questo lavoro, dico, compirà tutto ciò che spetta alla putrefazione considerata in risguardo alla medicina legale. Il sig. *Lesueur*, mio cognato, Interno degli ospedali, avendo partecipato operosamente alle ricerche relative alle due ultime Memorie, mi affretto di dire che pubblicheremo insieme queste due Memorie.

Del sangue considerato sotto il rapporto della medicina legale. — Soventi i medici sono richiesti dai Tribunali per determinare se macchie che s' incontrano sopra stromenti di ferro o di acciajo, o sopra biancherie, siano prodotte da sangue. Il sig. *Lassaigne* ha trattato questo argomento nel 1825 (1); per evitare la taccia di plagiario, crediamo dover annunziare, averlo, fin dal 1823, trattato noi pure in una delle lezioni alla Facoltà di medicina: del resto, se le nostre sperienze hanno qualche analogia con quelle del sig. *Lassaigne*, si vedrà che ne diversificano per molti rapporti, e soprattutto che abbracciano la questione in un campo più vasto. Noi crediamo dover esaminare successivamente le *lame di ferro o di acciajo*, e le *stoffe* macchiate.

Lame di ferro o di acciajo. — Le macchie prodotte dal sangue sopra questi stromenti possono venir confuse con quelle che si producono dal succo di cedro, e dalla ruggine. Importa dunque studiarle comparativamente.

Caratteri delle macchie di sangue diseccato. — I punti della lama su cui non v' ebbe che una picciola quantità di sangue sono di color rosso chiaro; essi offrono, al contrario, un color bruno carico in ogni punto in cui il sangue è stato deposto in maggior quantità Esponendo a una temperatura di 25 a 30° le porzioni di questa lama su cui si

---

(1) *Vedi a carte* 456 *del vol. XXXIV di questi* Annali.

incontra uno strato di sangue di una spessezza valutevole, questo si solleva a scaglie e lascia il metallo mezzanamente lucente. Riscaldando in un tubetto di vetro una porzione di sangue diseccato, si ottiene un prodotto volatile *ammoniacale* che cambia in azzurro la carta di tornasole, messa precedentemente sulla parte superiore pel tubo. Quando si versi sulla macchia di sangue diseccato una goccia di acido idroclorico puro, la macchia non ingiallisce, non isvanisce, e il ferro non diventa punto lucente, siccome avviene colla macchia prodotta dal succo di cedro e dalla ruggine. Immergendo nell' acqua bollente la porzione della lama macchiata, appajono tosto striscie, che vanno dall' alto al basso, e prestamente la materia colorante si trova raccolta nel fondo del liquido; il quale rimane scolorato, eccetto alla sua parte inferiore. Se a questo periodo si tolga la lama, scorgesi che le parti macchiate trattate di questo modo coll' acqua offrono filamenti bianchicci o di un bianco leggermente rossiccio; i quali filamenti, formati dalla fibrina del sangue, potrebbero per altro non venire scorti se la macchia su cui si ha operato avesse pochissima spessezza. Agitando con un tubo di vetro il liquido acquoso da cui si è estratta la lama, detto liquido acquista un color rosato o rosso, secondo la maggiore o minor quantità di materia colorante ch' esso ha portato con se. Inoltre egli gode di notevoli proprietà: non ristabilisce, neppure a capo di alcune ore, il colore della carta di tornasole, arrossata da un acido; il cloro, impiegato in picciola quantità, lo rinverdisce senza precipitarlo; se se n' aggiugne d' avvantaggio, egli lo scolorisce senza fargli perdere la trasparenza, ma poco stante lo rende opalino, e vi produce un deposito di fiocchi biancastri: l' ammoniaca non cambia sensibilmente il suo colore, mentrechè essa altera molti colori vegetabili, come la cocciniglia, il legno del Brasile, ecc.; l' acido nitrico vi fa nascere un precipitato bianco bigiccio e il liquore è quasi scolorato; l' acido solforico concentrato non vi produce un precipitato analogo se non quando sia

impiegato in quantità anzi grande che no; l' idrocianato ferrurato di potassa non lo intorbida punto; l' infusione acquosa di noci di galla vi determina un precipitato dello stesso colore del liquido; anzi questo si scolorisce, o quanto meno, non conserva, dopo feltrato, che il color giallognolo dell' infusione di noci di galla allungata. Sommesso all' azione del calore, il liquido di cui si parla si rappiglia, a meno che non sia assai allungato con acqua; poichè in allora diviene, in sulle prime, solamente opalino; e non si rappiglia se non quando si è fatta svaporare colla bollitura quantità notevole di acqua.

Se, invece di ritirare la lama di ferro macchiata di sangue nel momento in cui il liquido è colorato di rosso alla sua parte inferiore, la si lasci per alcune ore nell' acqua, col contatto dell' aria, il ferro passa allo stato di tritossido giallo rossiccio, il quale resta in gran parte sospeso nel liquore, cui comunica un color giallognolo: un' altra porzione di tritossido, deponendosi, si mescola colla materia colorante rossa che occupa il fondo del vaso e ne altera il colore; ma egli basta feltrarlo per separare tutto il tritossido, e allora il liquore passa limpido, di un color di *rosa chiaro*, o di *rosa carico*, o *rosso* e partecipa di tutte le proprietà che testè assegnammo all' acqua tinta dal sangue. Se l' acqua in cui si ha immerso l' istromento macchiato di sangue non conteneva che una picciolissima quantità di materia colorante, o, in altri termini, se la macchia su cui si opera era poco visibile, il liquore si intorbiderebbe ancora dalle noci di galla e dall' acido nitrico.

Caratteri della macchia formata dal succo di cedro (citrato di ferro). — Quando su di una lama di ferro esposta all' aria si è deposto del succo di cedro, non tarda a formarsi del citrato di ferro di color bruno rossiccio, che al primo sguardo si potrebbe confondere con sangue diseccato. Un tale si sospettava reo di assassinio; sul suo cammino si trova un coltello che pareva insanguinato; questa nuova imputazione affliggeva crudelmente l' accusato; quando nel

Laboratorio della Facoltà si riconobbe che le pretese macchie di sangue, non erano che citrato di ferro prodotto dall' azione simultanea dell' aria e dell' acido citrico sopra un coltello non asciugato, col quale molti giorni prima si avea tagliato un limone. — I punti della lama di ferro ai quali non toccò che una picciola quantità di sugo di limone, sono di color rosso giallognolo, mentrechè essi offrono un color bruno carico, analogo a quello del sangue diseccato, quando maggiore fu la quantità di quel succo: nell' ultimo caso la macchia si scioglie, il citrato di ferro si stacca, e lascia il metallo rilucente quando s' innalzi la temperatura a 25° o 30°. Riscaldando una picciola porzione di citrato in un tubetto di vetro, si ottiene un prodotto volatile acido: istessamente la carta di tornasole posta alla parte superiore del tubo, e precedentemente umettata, diviene tosto rossa. Versando su la macchia di cui si parla una goccia di acido idroclorico puro, il liquido ingiallisce e allo stesso istante il ferro diventa lucente; si è formato dell' idroclorato di ferro: egualmente, l' acqua distillata con cui si lavi detta macchia, già trattata coll' acido idroclorico, somministra coll' idrocianato ferrurato di potassa e le noci di galla, dei precipitati simili a quelli che si ottengono con una dissoluzione salina di ferro. Immergendo nell' acqua distillata la porzione di lama macchiata, il nitrato di ferro non tarda a disciogliersi e il liquido si tinge in *giallo:* questa dissoluzione arrossa la carta di tornasole, dà un precipitato violato più o meno carico per mezzo delle noci di galla, verde o rosso per mezzo degli alcali, secondo che il ferro si trovi allo stato di deutossido o di tritossido, e turchino coll' idrocianato ferrurato di potassa: qualche volta, per ottenere quest' ultimo risultato, bisogna aggiugnere un poco di cloro.

Caratteri della macchia di ruggine (sotto-carbonato di tritossido di ferro). — Il colore di questa macchia è rosso giallognolo, giallo d' ocra o rosso. Esposta alla temperatura di 26 a 30°, la lama così rugginosa non si scaglia punto,

siccome avviene colle macchie di sangue e di succo di cedro. Riscaldata in un tubo di vetro, la ruggine somministra dell' ammoniaca, come venne dimostrato da *Vauquelin* e *Chevallier*: istessamente, la carta di tornasole arrossata, e messa alla parte superiore del tubo nel quale si fa l' esperienza, diviene azzurra. Una goccia di acido idroclorico puro versata sulla ruggine diventa gialla al medesimo istante: la macchia si irrugginisce, e allungando con acqua distillata l' acido impiegato, si ottiene una dissoluzione giallognola, che si comporta coi reattivi come i sali di ferro. Messa nell' acqua distillata, la ruggine non si discioglie punto; tuttavolta ella si stacca, e rimane in parte sospesa nell' acqua, e in parte nel fondo del vaso; il liquore ingiallisce in conseguenza della porzione di ruggine che tiene in sospensione, ma basta feltrarlo per averlo scolorato, il che non ha mai luogo con una lama di ferro macchiata dal sangue o dal sugo di cedro. Questo liquore feltrato, non tenendo punto di ferro in dissoluzione, quando lo si esamini alcune ore dal principio della sperienza, non si lascia intorbidare nè dagli alcali, nè dalle noci di galla, nè dall' idrocianato ferrurato di potassa.

Stoffe macchiate di sangue — Se lo strato di sangue diseccato offre una certa spessezza, sì che la macchia sia formata di tutti i materiali del sangue, eccettuata l' acqua, tagliato il brano della stoffa macchiato di rosso bruno, e immerso in acqua distillata, tostamente si vedrà la materia colorante del sangue staccarsi, attraversare il liquido dall' alto al basso a modo di striscie rosse, e raccogliersi al fondo del vaso, mentrechè appena colorata sarà l' acqua soprannotante. A capo di alcune ore, quando la materia colorante sarà disciolta, almeno nella maggior parte, si troverà su la stoffa, invece della macchia, la fibrina del sangue sotto forma di una materia molle, lasciantesi togliere facilmente dall' ugna, di un color bianco bigiccio o bianco rosato; questo strato di fibrina sarà tanto più apparente al primo sguardo, quanto meglio ne sarà egli stato imbiancato

dall' acqua, e quanto più la stoffa, su cui il sangue sarà stato applicato, sarà di color più bruno. Nel caso in cui detto strato fosse di una gradazione troppo scura per essere riconosciuto, bisognerebbe tuffare di nuovo la stoffa nell' acqua distillata pura per alcune ore, onde torle un' altra porzione di materia colorante. Agitando il liquore, al cui fondo si trovasse questa materia, con un tubo di vetro, offrirebbe un color rossiccio, e si comporterebbe col calore, cogli acidi, col cloro e cogli altri reattivi, come il liquore di cui si è parlato trattando della lama macchiata di sangue.

Se la macchia, invece di avere una ragguardevole spessezza, è un semplice risultato dell' imbevimento della stoffa, come avviene di quelle parti de' pannolini che circondano le porzioni su cui è stato applicato il sangue, ovvero se la macchia procede da altre macchie di sangue le quali, fatte seccare venner dappoi fregate o lavate, sarà impossibile di verificare la presenza della fibrina; perciocchè questa non esiste mai nelle macchie che sono un semplice risultato dell' imbevimento, e sarà stata inoltre distaccata dalla macchia con que' fregamenti e quelle lavature. In tal caso, separata coll' acqua distillata la materia colorante, si opererà sulla dissoluzione come nel caso precedente, e se ella possiede i caratteri già enunciati, si affermerà essere la macchia formata dalla materia colorante del sangue, atteso che nessuna delle sostanze che hanno la proprietà di tingere l' acqua in rosso o in rosa (cocciniglia, legno del Brasile, cartamo, robbia, ecc.) non somministra un liquido atto a comportarsi col calore e con tutti i reattivi superiormente ricordati, come la dissoluzione acquosa del sangue.

Le descritte esperienze sono state fatte alternativamente sopra sangue umano, e sangue di bue, di pecora, di cane e di piccione.

Prima di por fine a questa Memoria non sarà inutile indicare successsivamente la maniera con cui le principali

materie coloranti rosse si comportano co' reattivi che abbiam detto doversi impiegare per riconoscere il principio colorante del sangue.

Cocciniglia. La decozione di cocciniglia allungata con acqua ha il color rosso del ribes: l'ammoniaca la fa volgere al violato senza intorbidarla; l'infusione di noci di galla non la precipita punto; gli acidi solforico e nitrico, invece di precipitarla, la rendano più limpida, e le comunicano un colore scarlattino; l'idrocianato ferrurato di potassa non la intorbida punto, ma ne oscura alquanto il colore; il cloro la scolorisce affatto senza rinverdirla e senza precipitarla; se la decozione di cocciniglia fosse concentrata, il cloro la ingiallirebbe, e vi farebbe nascere, in capo di un certo tempo, un abbondante precipitato fioccoso, giallognolo.

Legno del Brasile. La decozione di questo legno allungata con acqua ha un color rosso ranciato; l'ammoniaca la rende di color violato senza intorbidarla; le noci di galla non la precipitano; gli acidi solforico e nitrico la fanno voltare al giallo rossiccio, senza privarla della sua trasparenza; l'idrocianato ferrurato di potassa ne oscura alquanto il colore; il cloro non la rende torbida e la fa passare al giallo senza rinverdirla.

Materia rossa della robbia, disciolta nell' alcoole. Allungata nell'acqua, il suo colore ha qualche analogia con quello della materia colorante del sangue; l'ammoniaca lo rende più cupo; l'infusione di noci di galla non l'intorbida; gli acidi solforico e nitrico la ingialliscono, e la rendono torbidiccia; il cloro in sulle prime la ingiallisce, poscia la rinverdisce, e termina scolorandola, senza che il liquore non divenga neppure opalino. Si scorge da questa esperienza, che se questa materia rassomiglia, sotto alcuni punti, al principio colorante del sangue, essa ne diversifica tuttavolta sufficentemente perchè non si possa confonderla con esso.

Materia rossa del cartamo. Allungata nell' acqua è gial-

fognola; l' ammoniaca ne scura il colore; l' infusione alcoolica di noci di galla la precipita in giallo; gli acidi solforico e nitrico la intorbidano, senza alterarne il colore; il cloro la scolora di botto, e la rende opalina. (*Journal de chimie médicale. Août*, 1827). (O.)

Osservazioni sopra un tumore aneurismatico che avea sede nelle arterie della tibia; di M. Lallemand, *professore di clinica esterna alla Facoltà di Montpellier.* — Un marinajo, di 45 anni, provava da più di tre mesi delle pulsazioni al disotto del ginocchio, alle quali nessuno dei chirurgi da lui consultati avea saputo assegnare plausibile cagione. Recatosi a Montpellier, il prof. *Lallemand* trovò l' infermo nello stato seguente: Quarantacinque anni, aspetto che ne annunzia almeno sessanta, pallidezza somma tirante sul giallo, rughe numerose e distinte indicanti l' abitudine del dolore, corpo adusto, muscoli gracili ma forti, arto addominale destro smagratissimo, segnatamente di sotto la rotella, ginocchio destro un terzo più grosso del sinistro, circondato da gran novero di vene varicose e ricoperto da pelle tesa e rosata, gamba piegata sulla coscia, moti volontari quasi nulli, movimenti comunicati dolorosissimi, estensione completa impossibile; testa della fibula assai prominente, dolore acutissimo al suo lato esterno che segue l' andamento del nervo personco, enfiamento delle vene varicose e rubore violato degli integumenti quando pendente è la gamba; estremità superiore della tibia il doppio più grossa. Al lato interno del tendine della rotella era un tumore oblungo, appianato, di forma e volume la metà di un ovo di pollanca, dante alla mano pulsazioni assai estese, isocrone con quelle del cuore e accompagnate da un movimento di espansione per ogni verso; al lato esterno della rotella, dinanzi la testa della fibula, notavasi un secondo tumore sporgente sotto la pelle, pressappoco della forma e volume di una mezza noce, dante gli stessi battiti del precedente; i quali battiti si facevano cessare nell' uno e nell' altro tumore interrompendo la circolazione

nell' arteria crurale, e quando si levavano le dita, l'infermo sentiva un fuoco che percorreva celeramente l' arteria come un carbone, e andava nel ginocchio: al sangue attribuivà il malato questa sensazione e pretendeva di poter seguirne il corso quando rientrava nell' arteria. — Queste prime osservazioni avean fatto pensare al sig. *Lallemand* che le due arterie articolari fossero in effetto la sede dell' aneurisma; ma guidato ne' suoi indagamenti dal malato istesso, il quale con rara sagacità avea ogni cosa minutamente studiato, il sig. *Lallemand* non tardò a riconoscere che il legamento della rotella era più protuberante e assai più largo di quello dell' opposto lato; che dal suo lato interno era una piccola rilevatezza, la quale oltrepassava il livello del resto del tumore, e non erasi mostrata che da due o tre mesi. In questo punto si sentivano le pulsazioni assai meno distintamente, e lorchè comprimevasi a perpendicolo questa picciola rilevatezza coll' indice, se ne infiggeva nel tumore principale quasi tutta la prima falange, e sentivasi un' apertura circolare di quattro o cinque linee di diametro, la cui circonferenza era dura e sottile: se appoggiavasi con forza il pollice sul margine di quest' apertura, si sentiva il tumore cedere con un rumore affatto simile a quello che sarebbe prodotto del rompere un guscio di uovo schiacciandolo. Il tumoretto situato al lato interno, piggiato della stessa maniera, si appianava poco a poco facendo sentire di tempo in tempo un rumore analogo: finalmente, comprimendo l' uno de' tumori, si rendeva più protuberante l' altro, e i battiti divenivano più superficiali.

Da questi fenomeni, il prof. *Lallemand* fu tratto a pensare che il tumore aneurismatico si era sviluppato propriamente nell' interno dell' osso; che esso tumore lo aveva dilatato e assottigliato; che il tendine della rotella, sollevato e appianato da esso, ma opponente maggior resistenza al distruggimento che il tessuto osseo, aveva per così dire sforzato il tumore a dividersi in due, e a protuberare da ciascun lato: Rispetto al suo svolgimento ineguale dai

due lati, questo nasceva da ciò che la tibia si trovava ricoperta da alcune espansioni fibrose, che aveano per tale ragione limitato il suo accrescimento in un senso, mentre che la protuberanza più distinta e l' apertura ritonda alla quale penetrava facilmente la punta del dito, rispondeva precisamente all' intervallo che separa il tendine della rotella dal piede d' oca formato dall' aponeurosi dei tendini riuniti del sartorio e del retto interno.

L'allacciatura dell'arteria femorale sembrando il solo mezzo che potesse offrire qualche speranza di guarigione, conservando il membro, fu proposta e praticata dal sig. *Lallemand*, il dì 4 aprile, verso il terzo superiore della coscia: le pareti del vaso aveano una spessezza poco comune. Nello stringere la legatura, il malato, rimaso fin allora impassibile, mandò un acutissimo grido, e disse che provava un dolor bruciante lungo l' andamento dell' arteria: La certezza di non aver compreso alcun filamento nervoso nel laccio, non impedì di fare un secondo nodo: uno delle fila venne reciso presso il nodo; si riunì la ferita per prima intenzione. I tumori si erano abbassati, le pulsazioni avevano cessato, e l' introduzione del dito nell' apertura dell' osso era divenuta più facile. Ciò non pertanto, siccome il malato seguitava a dolersi in modo straordinario, il prof. *Lallemand* rimembrando che l' infermo avea provato la stessa sensazione prima dell' operazione, e che la spessezza delle pareti del vaso lasciava temere lo svolgimento dell'arterite, fece tosto praticare un salasso di libbra, e dall' istante che cominciò il sangue a fluire, il dolore si attutì, e la respirazione divenne più facile: alla sera, nuovo salasso, susseguito da sollievo più notevole; scomparsa totale del dolore durante la notte. Nel primo giorno la temperatura del membro era stata un tantino al di sotto del grado naturale; differenza che non esisteva più la dimane. Terzo giorno: riunione della ferita, movimenti spontanei della gamba più liberi, meno dolorosi: distacco della legatura il trigesimo sesto; fasciatura compressiva intorno al ginoc-

chio: la dilatazione dell' osso si è fatta meno sensibile, e così l'enfiamento varicoso delle vene. A capo di due mesi, il ginocchio enfiavasi, diveniva rosso quando il malato voleva alzarsi o lasciava il membro pendente, e la compressione esercitata sulla fibula destava ancora un dolore anzichè no acuto lungo il tragitto del nervo peroneo. L'applicazione del ghiaccio fece svanire questi accidenti, e a capo di tre mesi l' infermo poteva poggiare la gamba al suolo, e camminare senzá gruccie, avendo sollecitata la guarigione colle doccie, ch' egli andò a pigliare a Bagnères.

A questa osservazione, il sig. *Breschet* ha aggiunto alcuni fatti più o meno analoghi dimostranti che la malattia consiste evidentemente in un' aneurisma delle arterie dell' osso. Il caso più concludente e più somiglievole al testè riferito, è quello citato da *Pearson* (1): nel qual caso si fece l' amputazione e si è potuto riconoscere la natura dell' alterazione. L' injezione cacciata nelle arterie venne trovata in un sacco contenuto nella parte superiore della tibia, il quale racchiudeva inoltre sangue aggrumato e una certa quantità di materia fetida. Tutta la sostanza della testa della tibia era distrutta, e in sua vece era una cavità che poteva capire mezza pinta di liquido: detto sacco, somigliante esteriormente a periostio addensato, era all' interno tappezzato da una sostanza analoga a quella che comunemente s' incontra nei tumori aneurismatici. *Scarpa* (2) riporta un caso al tutto analogo: la malattia si era evidentemente svolta nel tessuto proprio della tibia, e consisteva in una dilatazione delle arteriuzze che penetrano in quest' osso; il tumore dava pulsazioni isocrone a quelle del polso, e amputato il membro, l'injezione e l'esame anatomico delle parti dimostrarono le comunicazioni del tumore e dei vasi arte-

---

(1) *Med. Communications, vol. XI, p.* 95.
(2) *Traité de l'Aneurisme, obs. X, p.* 468.

riosi, che lo costituivano, nel tessuto istesso dell' osso coll' arteria poplitea.

Paragonando queste diverse osservazioni con tre altre raccolte all' Hôtel-Dieu, nella clinica del prof. *Dupuytren*, si vede non essersi finora questa malattia incontrata che in individui giovani e adulti; ch' ella può nascere senza cagione manifesta, e che in alcuni casi egli pare sia susseguita, più o men tardi, a violenze esercitate su le parti che divennero seggio del male, a enfiamenti reumatici o gottosi. D'altra parte, i sintomi principali di questa affezione, la struttura del tumore e gli effetti della legatura provano il carattere aneurismatico di questo genere di tumore. — Finalmente, se i caratteri di questa malattia non permettono di confonderla co' tumori fungosi del periostio, e coi tumori fungosi sanguigni accidentali, i risultati della cura impiegata dai signori *Lallemand* e *Dupuytren* dimostrano l' allacciatura essere il mezzo più conveniente di cui si possa far uso per ottenere una stabile guarigione; e questo compenso essere tanto più efficace, quanto più presto venga egli praticato. (*Repertoire de Anat. et Phisiologie pathologique*, 4 *Trim. de* 1826).

Caso di otturamento dell' aorta ventrale; di A. Monro, *Membro della Società reale, Professore di notomia nell' Università di Edimburgo, ecc., ecc.* — Alla propria osservazione, il prof. *Monro* fa precedere la storia di un caso analogo registrato dal dott. *Tommaso Goodison* nel secondo volume dei *Dublin Hospital Reports*, e che noi pure crediamo di qui riportare, attesochè questi due casi di perfetto otturamento dell' aorta addominale son forse i soli di cui sia fatta ricordanza nella medica istoria. Il dott. *Goodison* ebbe occasione d' fare la sua osservazione in uno spedale di Parigi, senza aver potuto nulla risapere della malattia che tratto avea lo infermo a morte. » Nell' adoperarmi a scovrire l' origine dell' arteria mesenterica inferiore nel corpo di una donna (portata a questo spedale dall' Hôtel-Dieu) tra molti altri tumori uno ne scoversi assai duro, il

quale, pella sua situazione, non mi fece in sulle prime poco meravigliare, dachè stava direttamente lunghesso l' aorta: e, mercè un diligente esame, pervenni a convincermi, che risultava effettivamente da alteramento del vaso medesimo, il quale, a mia gran sorpresa, dall' origine dell' arteria mesenterica ingiù, per la rimanente sua lunghezza, e così la maggior parte delle iliache, da ogni lato, erano affatto otturate; il lume dell' iliaca sinistra, alla sua biforcazione in esterna e interna, e quello della destra a ben oltre mezzo pollice dell' iliaca comune. L' arteria aderiva stabilmente alla spina, e avea precisamente l' aspetto della trachea; appiattita cioè alla superficie posteriore, anteriormente di forma circolare o convessa. Le vene iliache erano sì strettamente unite insieme alle arterie, che non senza difficoltà sono potuto riuscire a separarle. Gran copia di materia gelatino-cartilaginosa circondava quella parte di aorta e di vena cava, non che le porzioni di arterie e vene iliache che partecipavano dello stato morboso. Nulla di singolare scorgevasi nel restante tratto dell' aorta, tranne i vasi che dispensa, e segnatamente le arterie lombari, le quali erano più grosse del consueto: pervenuto alla sede del male, non incontrai poca difficoltà a fendere la parte otturata, tanto spessa e forte era la guaina ossea. L' esteriore aspetto dell' arteria mi avea in sulle prime tratto a pensare ch' ella fosse grandemente cresciuta di capacità; ma non tardai ad accorgermi che la cosa non era punto così, almeno al tempo in cui faceva la necrotomia, qual si fosse stata, del resto, la sua condizione dapprima. Quell' aspetto era dovuto alla guaina ossea formatasi all' esterno, e alla materia gelatino-cartilaginosa raccoltasi al di dentro. — La guaina ossea comprendeva l' arteria pel tratto di circa due pollici, ed era ripiena di una soda sostanza carnosa, che avea le sembianze della fibra muscolare del cuore. Questa sostanza prolungavasi all' insù, oltre la guaina ossea, e aderiva stabilmente alla tonaca dell' arteria. — Le estremità anteriori apparivano al tutto sane, e per nulla smagrite; del che non

vuolsi meravigliare, considerando il periodo che deve esser decorso prima si formasse l' otturamento, il quale si può per altro fermamente ritenere fosse nato già da tempo; 1.° pel lungo tratto dell' ostruzione de' vasi; 2.° pel deposito esterno di materia sulla porzione alterata del vaso, materia che era quasi per intero convertita in cartilagine; e si vuol supporre fosse stata in origine linfa coagulabile, separata in sequela di flogosi prodotta dalla pressione della colonna del sangue sopra quella porzione di arteria, nel tempo che l' ostruzione andava formandosi; detta linfa deve aver impiegato alcuni anni a prendere la forma sotto cui appariva; finalmente, pell' incrostamento di materia ossea della parte superiore del vaso, il quale incrostamento vuol ragione si supponga venisse prodotto dalla flogosi causata, al medesimo periodo, dalla pressione del sangue sopra detta parte d' arteria. »

Fin qui il dott. *Goodison*. Ora il sig. *Monro* procede alla narrazione del morboso chiudimento dell' aorta scoverto da lui medesimo nel cadavero di un uomo morto di tisichezza. « Il tumore, dice l' autore, avea il volume di un' ordinaria melarancia, alquanto appianata; soprastava propriamente alla seconda e terza vertebra lombare, e pareva fosse stato formato dall' equabile espansione di tutte le tonache dell' arteria: niuna traccia scorgevasi di rottura o alteramento in tutto l' ambito della tonaca interna del vaso. L' aorta, che al disopra del tumore appariva evidentemente più stretta, era riempiuta da un grumo di fibrina di forma conica, colla punta all' ingiù, che aderiva alle pareti dell' aorta per mezzo di uno strato sottile di linfa coagulabile. Niun ingrandimento notavasi delle arterie celïace, mesenteriche e lombari. — Fenomeno singolarissimo di questo caso si fu il non aver mai l' infermo presentato alcun sintomo che potesse condurre a sospettare ch' ei fosse affetto da aneurisma. — Dagli sperimenti praticati nei cani da sir *A. Cooper* e da altri, non che dai casi occorsi al dott. *Goodison* ed a me, risulta ad evidenza potersi conservare la

vita passando una legatura intorno all' aorta addominale. Un Giornale (*The Lancet*) pretende che sul proposito dell' allacciatura dell' aorta ventrale sir *Astley* dicesse: « non esiterei a lasciare legare la mia propria aorta, se per tal mezzo avessi modo di prolungare la mia vita unicamente di quaranta ore. » Nel commentario intorno al caso or ora riferito, io faceva menzione della seguente sperienza, che aggiugne un nuovo argomento a favore dell' allacciatura dell' aorta addominale. Tagliato trasversalmente questo vaso tra l' arteria mesenterica superiore e inferiore, sì che le due porzioni di aorta riuscissero a distare l' una dall' altra di un pollice all' incirca, insinuai in opposta direzione due cannuccie, l' una nella superiore, l' altra nell' inferiore. Injettando una materia colorata per la cannuccia superiore, poco stante ne trovava ripiene tutte le arterie delle estremità inferiori, e porzione dell' injezione usciva dalla cannuccia inferiore. Notomizzatone il corpo, scoversi che la materia injettata non era arrivata alle estremità inferiori per mezzo delle anastomosi tra l' arteria mammaria interna e l' epigastrica, e non pure per alcun altra anastomosi, quelle eccettuate tra le arterie mesenterica superiore e inferiore: quindi io conchiudeva, che se in questo sperimento nel quale le anastomosi delle arterie non erano state precedentemente ingrandite si era effettuato il passaggio della materia, a fortiori il sangue più sottile si aprirebbe la via alle estremità inferiori, quando l' aorta fosse aneurismatica, o più o meno intasata da sangue aggrumato nel sacco aneurismatico. » (*The Edimburgh Journal of medical science. N. IV*, 1826) (1). (O.)

---

(1) *Prima di* Monro, *l' illustre* Scarpa *dimostrava che legata l' aorta addominale, le injezioni del tronco superiore passavano per mezzo delle anastomosi alle sue diramazioni arteriose inferiori; e con eguale successo la medesima sperienza ripeteva l'* Hodgson. *Anzi lo*

Apparecchio proposto dal sig. Robinet *siccome idoneo a disciogliere i calcoli nella vescica urinaria, e comunicato all'Accademia reale di Medicina di Parigi* (1). — L' apparato litotritico chimico del sig. *Robinet* tiene veramente dell' ingegnoso e perspicace, perciocchè al darsene ulteriormente pensiero, e tentarne più innanzi le prove, potrebbe rispondere de' buoni risultamenti. Egli è perciò, e perchè ancora cotal subbietto non è indegno della dotta curiosità de' leggitori, che ci siamo indotti a riportarlo in questi Annali.

Ben si comprende che per riuscire a disciogliere i calcoli in vescica bisogna:

1.° Cogliere essi calcoli, e riporli in un sacchetto o borsa perfettamente chiusa.

Scoutetten *ha veduto durare per più giorni la vita in un cane cui avea allacciata l' aorta ventrale* (V. Annali, tom. 42, pag. 595). *Però, ad onta di queste sperienze, crediamo doversi fare una gran differenza, rispetto all' influenza sulla circolazione generale, tra l'interrompere ad un tratto artificialmente il corso del sangue nell' aorta, e l' otturarsi graduale di questo vaso per opera di una cagione morbosa qualunque. Il perchè dubitiamo forte se l' ardimentosa operazione praticata da sir* Astley Cooper, *altronde mal riuscita, avesse piuttosto ad abbreviare che a prolungare la vita, quando anche fosse minacciata da impetuosa emorragia per aneurisma dell' aorta ventrale o della iliaca comune; massime che in questi due casi, sono generalmente aneurismatici altri tronchi arteriosi, e l' operazione, oltre d' essere accompagnata da gravissime difficoltà, è sempre susseguita da pericolosi accidenti. (O).*

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* Fantonetti, *membro della Facoltà Medica dell' I. R. Università di Pavia.*

2.° Preparare questo sacchetto o borsa atta a resistere ai liquidi necessarj a stemperare il calcolo.

3.° Rinvenire i dissolventi migliori pelle diverse spezie di calcoli; e fermare quanto tempo vi voglia per ottenere lo stemperamento, e le condizioni che ad esso possono essere più favorevoli.

A risolvere la prima difficoltà il sig. *Robinet* propose il seguente apparato (vedi la Tavola VI).

Fig. 1. Borsa o sacchetto di budello fatto del cieco di montone, il quale è naturalmente chiuso a un capo. Vuol esser lungo almeno un piede circa; e il diametro svaria.

Fig. 2. Asta cilindrica e vuota, ossia tubo lungo un piede, con in cima una molla a cerchio elasticissima, cui il sacchetto dev' essere raccomandato.

Fig. 3. Sacchetto assicurato alla molla.

Fig. 4. Filo metallico, una cui parte, dieci pollici almeno lunga, gira a spira come una molla da orologio.

Fig. 5. Tenta retta, un piè lunga, che può ricever entro se il filo metallico.

Fig. 6. Cannuccia che vien portata nell' uretra, e che dee servir di guida all' apparato; ha tre linee e mezzo di diametro, e nove pollici di lunghezza.

Fig. 7. Appresenta la foggia elittica, che la molla portante la borsa piglia ond' entrare nella cannucia.

Fig. 8. Borsa uscente dalla cannuccia nell' interno della vescica e ravvolta in sè stessa.

Fig. 9. Borsa pervenuta interamente in vescica: vedesi come la sua apertura vi è distesa dalla molla.

Fig. 10. Disposizione dell' apparecchio allorchè la pietra fu introdotta nel sacchetto, e l' apertura di lui riportata all' esterno.

Fig. 11. Tenta a doppio condotto, destinata a far circolare il liquido dissolvente nella porzion della borsa che racchiude il calcolo.

Fig. 12. Disposizione generale dell' apparecchio in opra. Un termometro dee regolare a convegnenza la temperatura del liquido litotitrico.

Dopo questa descrizione degli stromenti tornerebbe superfluo il gittarsi a lunghe particolarità intorno al procedimento loro. Il perchè ci limiteremo a brieve spiegazione.

Si ammolla il budello, e lo si ugne d' olio siccome gli altri tutti pezzi dell' apparato; s' introduce il filo (fig. 4) nella tenta retta (fig. 5) svolgendolo, e si rimette il tutto nella borsa; sì che però l' estremità della tenta non tocchi quella di essa borsa, e così la si spigne nella cannuccia preventivamente riposta nell' uretra. Giunto l' apice della borsa in vescica ritraesi la tenta retta, che opponsi all' azion del filo, e al cui mezzo si continua a mandar innanzi essa borsa. Comprendesi che questa si avvolge da sè in virtù della molla; finalmente, l' estremità aperta giugne pur essa nell' organo, e spiegasi lasciando la cannuccia. V' ha per tal modo l' apparato rappresentato dalla fig. 9. L' operatore cerca di far entrare il calcolo nella borsa, che poi ritrae, riconducendo in pari tempo la molla, in sulla quale essa sta ravvolta. Giunta l' estremità aperta all' opposto capo della cannuccia, l' operatore ritira del tutto il filo metallico. Vedesi alla fig. 10 lo stato dell' apparecchio a questo tempo. Finalmente è introdotta la tenta a doppio condotto; e si seguita ad usare il liquido sin a tanto che l' infermo può sopportare l' apparato. Sarebbe fuor di dubbio assai opportuno e conveniente levar via la cannuccia, il cui volume e forma recano disturbo notabile, lasciando in vescica il solo sacchetto, e la tenta a doppio condotto. Tornerebbe del pari di molto vantaggio che questa s' avesse appena di curva, e fosse soprattutto flessibilissima. Potrebbesi istessamente introdurre nella cannuccia, che tiene il sacchetto, mollette, il cui uffizio fosse di afferrare il calcolo. Gli uomini accostumati a ricerche scientifiche, e che sono tutto il dì testimonj delle meraviglie del genio degli artefici dell' età nostra, concepiranno che l' apparecchio qui descritto è idoneo, dice il sig. *Robinet*, di tantissimo perfezionamento. Egli si limitò ad indicare alcuni miglioramenti, posciachè gli altri cadranno in mente a tutti i chirurghi; e per ora

non volle che metter innanzi l'idea sua così come gli venne alla mente. In quanto alla borsa, il sig. *Robinet* n'ha fatto preparare a budello semplice, raddoppiato, e sino a quattro tuniche, perchè svariata così ne fosse l'intensità delle pareti. E messa poi a prova la lor fisica resistenza ne cavò, che un raddoppiamento della membrana è sufficiente all'uopo. Dopo ciò si diede a studiare l'azione de' dissolventi sulle nude membrane. A quest'effetto introdusse nelle borse, a diversa intensità di pareti, i seguenti liquidi.

1°. Soluzione di potassa caustica in ragione di uno di alcali e 16 di acqua; 2.° latte di calce viva; 3.° soluzione di una parte d'acido fosforico a sciroppo in 12 di acqua; 4°. aceto ordinario; 5°. acido muriatico allungato sei volte il suo peso con acqua. Riempiute le borse con questi diversi liquori furono sospese all'aria libera. In capo a 24 ore nessuna ne era rotta; ma avevano lasciato trapelare parte del liquido; e quelle a pareti semplici non ne capevano più che una piccola quantità; l'altre raddoppiate ne serbavano maggior copia; quelle a tre pareti appena che ne avevan perduto. Lasciate alcuni dì così all'aria la maggior parte di esse borse si ruppero, e per l'appunto nella parte immediatamente sovra il liquido, ove la sostanza caustica si trovava concentrata pella evaporazione dell'acqua. Dalle quali esperienze ne risulta, che le membrane offrono gran resistenza all'azione dei dissolventi; posciachè è solo in forza del trapelamento che si son rotte; donde fia compreso, che, un sacchetto riempiuto di liquido caustico trovandosi entro la vescica nuotante in altro liquido, o artifizialmente introdottovi, o che naturalmente v'abbia, non lascia luogo che n'esca il liquido, che in se esso cape, e vada in vescica. E la stessa pressione di quest'organo forzerebbe il liquido ad uscire dall'apertura della borsa, e non a trapelare, avendovi da un lato resistenza, e dall'altro compiuta libertà.

Appresso, il sig. *Robinet* cercò di apporre al budello cotal vernice che riducesselo impenetrabile all'acqua. In-

traprese gran novero di sperienze; e giusta la natura dei dissolventi che s' avevan a riporre ne' sacchetti, parvegli che la vernice usata pe' taffetà gommosi doveva essere valida per gli acidi. Applicato impertanto l' olio di lino con litargirio alle membrane, le fè seccare nella stufa, poi le provò; e gli acidi anche i più concentrati, niente poterono su quella vernice; ma la soluzion di potassa presto la distrusse.

Pensò alla gomma elastica e stemperolla nell' etere solforico, nell' olio volatile di trementina, nell' olio di lino, e finalmente in un olio particolare datogli dal sig. *Payen*, e che ha proprietà di stemperarnela benissimo a freddo. E così sarebbe giunto a dare ai budelli, intonacamenti con tutte le necessarie qualità, se offerto non avessero un grave inconveniente, che fu di non aver nessuno potuto a sufficienza seccare da non esser la vernice più scorrente. Laonde cambiò le dosi delle miscelle; provò l' alcoole che ha proprietà di precipitare essa gomma elastica disciolta, e sperava di levare per sua virtù la porzion d' olio volatile ch' era nella vernice e lasciar così la gomma elastica pura alla superficie della membrana.

Tutto fu vano: il sig. *Robinet* ora aspetta, onde continuare i suoi esperimenti, il succo dell' albero che dà la gomma elastica, e tutto porta a credere, ch' egli otterrà i desiderati risultamenti la mercè di quel distemperamento naturale di sì preziosa sostanza.

Finalmente, circa a' dissolventi, che meglio conviene adoperare, il poco tempo che trascorse dalla prima idea venutane al sig. *Robinet* non gli permise di andar gran che innanzi. Intende egli però chiarire: 1.° quai sono i migliori dissolventi alle diverse sorta di calcoli; quanto tempo fa duopo a stemperare un calcolo di dato volume e peso; qual v' ha differenza nello stemperamento tra i calcoli freschi, e quegli indurati; 2.° Quali ne possono ridondare vantaggi dall' usare dissolventi a certi gradi di elevata temperatura; Quale ne venga pro dal cambiamento del liquido, in cui già qualche tempo si è il calcolo rimaso.

Concedendo pure che in queste ricerche tutto se n' esca con riuscita, ben si vede che manca ancora all' opra la parte chirurgica, le prove nel cadavero e nella persona viva: egli è però facile prevedere, che in una città che annovera tanti segnalati uomini, ed appresenta cotanti mezzi, non saran per mancare nè abili sperimentatori nè subbietti. E mira del sig. *Robinet* fu appunto di pubblicare queste sue idee perchè altri, ed i chirurghi vi *facessero studio sopra, ed obbietto di più estesa operazione il riducessero*.

Nello scorso giugno il sig. *Tibaut* proponeva anch' egli all' Accademia delle scienze uno stromento che prometteva lo scioglimento in vescica de' calcoli urinarj, ed il signor *Seigneur-Gens* riclamava innanzi a quello scientifico corpo l' anteriorità dell' invenzione di uno stromento pur valevole allo stesso scopo, e per prueve si riportava, a quanto racchiude l' opera di sua composizione intitolata *Nosographie générale et élementaire*. Ardua, malagevole, e più che mai difficile impresa, e di quasi impossibile riuscita, e forse temeraria, pare a molti questa di far seguire la mercè di potenze caustiche è corrodenti entro le vive umane viscere medesime un procedimento chimico a struggere morbifero straniero corpo. Ma in vero, a cui mai non aggiugne l' umana industria? Quai miracoli non ci mostra! I tentativi che miran a buon fine mai voglion essere disprezzati (*F*).

Considerazioni anotomiche e patologiche intorno alla connessione della placenta coll' utero, alle comunicazioni vascolari fra questi due organi, ed al modo di circolazione dei fluidi; di M. G., Lauth, *figlio*, dottore in medicina (1) — La maniera di unione dell' utero e della placenta, e lo scambio reciproco del sangue fra la madre ed il feto, hanno da lungo tempo occupato gli anatomici e li fisiologi; ma nè gli uni nè gli altri pervennero a darci idee chiare in ordine alla struttura di queste parti, od al

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Quadri.

modo col quale si compiono le funzioni che ne dipendono.

All' epoca della scoperta della circolazione del sangue, venne ammesso fra l' utero e la placenta, come in ogni altra parte, un parenchima intermedio fra le estremità delle arterie ed il principiare delle vene. Le osservazioni microscopiche tuttavia, e le injezioni, avendo dimostrato la mancanza del parenchima nel resto del corpo, si ammise per analogia la continuazione immediata delle arterie uterine nelle vene della placenta, e quella delle arterie della placenta nelle vene dell' utero. Non si stette lungo tempo, nullameno, senza osservare che impossibile riesciva l' injettare i vasi del feto per mezzo di quelli della madre, e *vice versa*; L' injezione spinta nelle arterie s' arrestava costantemente fra l' utero e la placenta, e dava luogo a spandimenti più o meno rimarchevoli fra l' interstizio di questi due organi; se dessa veniva spinta con troppa forza, oppure, se la materia injettata era assai tenue, retrocedeva per le vene, ogni qualvolta l' operazione era stata con diligenza eseguita. Codeste esperienze più volte ripetute, e sempre coi medesimi risultati, non sottrassero li fisiologi da un errore, che per farli cadere in un altro: più non si ammise da quell' epoca una comunicazione immediata fra i vasi dell' utero e quelli della placenta, ma si disse che le arterie terminavano con orificj aperti nelle cellule poste fra li due organi, o nella porzione uterina della placenta, e che le vene in allora vi riassorbivano il sangue stravasato, quelle della placenta per condurlo al feto, e quelle dell' utero per ricondurlo alla madre.

Nelle ricerche da me instituite in ordine a questo soggetto, ho dovuto dapprima esaminare ciocchè intendere si deve per placenta fetale e placenta uterina; porzioni, che, secondo li moderni anatomici, si compongono di vasi intieramente diversi, sendo gli uni il prolungamento di quelli dell' utero e gli altri i primordii dei vasi componenti il cordone ombelicale. Malgrado le più fine ricerche, non mi fu dato di potere scuoprire queste due porzioni, a meno che

non si voglia chiamare placenta uterina la porzione di membrana caduca a cui la placenta si è fatta aderente, e che, dopo di essersi più o meno completamente separata dall' utero, viene espulsa colla placenta, della quale ricopre essa l' esterna superficie. La formazione della membrana caduca nell' utero prima che l' uovo discenda in questo viscere, ed anche indipendentemente da questa discesa nel caso di gravidanza extrauterina, prova esser dessa una produzione della matrice; e che, quantunque la placenta contragga in seguito delle aderenze con essa, non va giammai considerata siccome facente corpo con lei, come costituente la sua porzione uterina. Non esiste dunque placenta uterina nel senso che venne sino ad oggi giorno descritta.

Organizzandosi la membrana caduca, come la maggior parte delle false membrane, riceve numerosi vasi, i quali sono la continuazione dei vasi uterini, o si trovano almeno con questi in comunicazione diretta. Le ultime estremità arteriose si ripiegano sopra se stesse, siccome accade in tutte le altre parti del corpo, per costituire il principio delle vene.

La placenta non è composta che dalla divisione successiva delle arterie ombelicali sopra del corion, arterie le quali pervenute all' estremità delle villosità da cui sono ricoperte, si ripiegano sopra se stesse per dare origine alle vene; il tronco che risulta dalla loro riunione è la vena ombelicale. Ho soventi osservato senza il microscopio questa terminazione delle arterie nelle vene, sopra placente umane, e sopra quelle di differenti specie d' animali; placente li di cui vasi sanguigni erano stati dapprima injettati; l' arteria si ripiega bruscamente sopra se stessa per trasmutarsi in vena, in modo da presentare una picolissima ansa. È facile ancora l' assicurarsi del terminare le arterie nelle vene della placenta, injettando un tenue liquido, acqua tinta, per esempio, il quale si fa strada facilmente da un ordine di vasi nell' altro.

Codesti vasi sanguigni della placenta non hanno comu-

nicazione veruna diretta con quelli della membrana caduca; non fu possibile giammai injettare gli uni per mezzo degli altri, per quanto penetrante si fosse la materia injettata. È facile il ripetere codeste esperienze sopra delle placente, purchè siano perfettamente intatte; neppure un atomo dell' injettata materia penetra nei vasi della membrana caduca che li ricopre, nè esternamente se ne spande, a meno che la forza che s' impiega non abbia prodotta una rottura. Codesta esperienza prova ad un tempo, che il passaggio del sangue dalla madre al feto non può effettuarsi per mezzo di ciò che s' è chiamato radichette assorbenti delle vene, poichè queste verrebbero naturalmente stracciate in una placenta distaccata dall' utero, e darebbero esito alla materia injettata, ciocchè, come abbiam veduto, non avviene; e dimostra che questo passaggio si fa per mezzo di vasi particolari, forniti internamente di valvule, le quali non ne permettono l' ingresso che in certe circostanze, e sotto l' influenza delle leggi della vita.

Esaminando con diligenza una placenta ricoperta dalla membrana caduca, si osserva che queste due parti sono fra di loro riunite per mezzo di una moltitudine di piccoli vasi trasparenti, che dall' una verso l' altra si dirigono. Questi vasi non possono essere injettati nè per mezzo di quelli della placenta, nè per mezzo di quelli della membrana caduca; ma un tubo finissimo introdotto nell' uno o nell' altro di questi riempie ora li vasi di codesta membrana, ed ora quelli della placenta. Da ciò ne siegue: 1.° che i vasi sono di due ordini, gli uni pertinenti alla caduca e per conseguenza all' utero, e gli altri alla placenta; 2.° che non sono punto vasi sanguigni; e 3.° che gli uni si terminano nei vasi sanguigni della membrana caduca, e gli altri in quelli della placenta, per mezzo di orificj forniti di valvule, le quali si oppongono alll' injezione in senso inverso. I vasi dei quali discorriamo, non possono essere evidentemente che radichette linfatiche, di cui tutti presentano i caratteri; egli sembra soltanto non siano essi legati

al sistema linfatico generale, perchè trovansi inserti su di organi temporarj, coi quali, in occasione della sortita della placenta, sono espulsi.

Quanto alle cellule che venner descritte come poste fra l'utero e la placenta, o nella porzione uterina di quest'ultimo dove vengono a terminare le arterie, ed ove nascono delle vene per assorbirvi il sangue che vi è sparso, non ho potuto scoprirle giammai, malgrado l'attenzione posta nelle mie ricerche. Ciocchè potè dar luogo ad ammetterne l'esistenza, sono gli spandimenti cui dà origine qualche volta fra li due organi la materia dell'injezione; ma codesti spandimenti dipendono dal distacco della placenta e della membrana caduca, e dalla rottura dei vasi che all'utero li unisce, e sono soventi estesi al punto che la placenta più non vi aderiva che per mezzo de' suoi bordi. Forse si sono presi per queste cellule dei vasi sanguigni, al sommo dilatati, come se ne osservano in tutti gli organi nei quali le proprietà vitali trovansi in istato di sovra eccitazione.

Siccome è in oggi provato che non esiste comunicazione diretta fra i vasi uterini e quelli della placenta, e neppure le enunciate cellule, la sola comunicazione che possiamo ammettere fra la madre ed il feto, si è quella fra i vasi linfatici superiormente descritti, dei quali gli uni terminano nei vasi della placenta; e gli altri in quelli della membrana caduca, quali non sono essi stessi che prolungamenti dei vasi uterini. Questi linfatici, che terminano nei vasi sanguigni di uno di questi organi, sembrano inserti, osservando la loro origine, sopra quelli dell'altro, e, per tal modo, quelli che traggono origine dai vasi uterini e che terminano nei vasi della placenta, vengono ad estrarre dal sangue della madre i materiali suscettibili di far corpo col sangue del feto; sangue elaborato ed accomodato ai bisogni di quest'ultimo nel traversare il fegato, dove sembra acquistare il carattere arterioso: e, d'altra parte, le radichette linfatiche inserte nei vasi della placenta terminano nei vasi uterini, e servono a separare dal sangue del feto

i materiali che a lui più non servono, o che anche gli potrebbero nuocere, per versarli nel sistema venoso della madre

Qualche argomento parla ancora a favore di codesta opinione: la differenza che esiste fra il moto del sangue nella madre e nel feto, sembra provare che i loro sistemi sanguigni sono fra di loro legati da un ordine di vasi tutto differente. La stessa conseguenza vuol' essere dedotta dalla reciproca indipendenza in cui si trovano la madre ed il feto nello stato di loro salute: l'osservazione ci fa vedere, che una madre infermiccia può dare in luce un fanciullo sano e robusto, che può la madre essere attaccata da sifilide, dal vajuolo, senza che il feto ne risenta, e che può il fanciullo, al contrario, abbandonare l'utero in istato morboso moltiplice, senza che la madre ne abbia menomamente sofferto: senza arrischiare di sentirmi rimproverare delle opinioni umorali, cred' io necessario lo ammettere in tutti questi casi, che il sangue, che è passato da un individuo ad un altro ha dovuto subire essenziali modificazioni, ha dovuto essere cangiato da dei vasi assorbenti, per mezzo di un meccanismo analogo a quello, in virtù del quale una porzione ella massa chimosa, per esempio, si trova trasformata in chilo passando nei vasi chiliferi. L' analogia fornita dall' esame dell' uovo incubato, prova ancora che il nuovo essere non deve già il suo sviluppo all' addizione successiva delle porzioni di sangue diggià formato, ma che questo fluido viene elaborato dallo stesso embrione o dalle sue dipendenze, e ch' egli separa dalla sostanza nutriente circonstante li materiali necessarj alla composizione del sangue (1)! Un ultimo argomento, infine, che produrrò a fa-

---

(1) *Recenti microscopiche ricerche c' insegnano che i globetti del sangue della madre non s' assomigliano punto a quelli del sangue del feto.*

vore di codesta opinione, si è l'esperienza della trasfusione del sangue, la quale dimostra che il sangue di un individuo, non può convenire pienamente ad un altro, siccome lo provano li gravi accidenti occorsi dopo di codesta operazione; le perdite dal corpo sofferte non possono adunque venir riparate colla semplice addizione di una certa quantità di sangue, ma è necessario che la massa di questo liquido sia aumentata da un fluido elaborato da vasi dell'ordine dei linfatici, vasi che, prima di nascere, si trovano nella placenta, e che, dopo la nascita sono rimpiazzati da quelli degli intestini, i chiliferi.

Vediamo dunque, riassumendo, che l'unione della placenta coll'utero si fa per mezzo di vasi che non sono vasi sanguigni, e che presentano tutti li caratteri dei linfatici; che codesto assorbimento non può effettuarsi per mezzo delle vene, perchè l'assorzione venosa, se esiste, non fassi che per trasudamento, e che, per conseguenza, cotesta funzione compier si deve per mezzo dei vasi da noi descritti, perchè non vi sono che vasi dell'ordine dei linfatici che siano suscettibili di modificare il sangue della madre, in modo di accomodarlo ai bisogni del feto; che la placenta, in fine, sembra compire nel feto le funzioni che compirà più tardi il canale intestinale, piuttostochè quelle dei polmoni che fino al presente le sono state assegnate. (*Repert. génér. de anatomie et physiologie pathol. 1.er Trim.* 1826).

Sopra la sordo-mutolezza congenita; del sig. Itard (*Memoria letta nella tornata generale dell'Accademia di Parigi, il dì 24 luglio*, 1827). — Nel 1825 il Consiglio generale di amministrazione dell' Istituto R. de' sordo-muti di Parigi avea invitato il sig. *Itard* a fare alcune prove per guarire la sordo-mutolezza congenita. Persuaso dal picciol numero di sordo-muti, risanati dall'arte o dalla natura, che questa malattia è il più soventi incurabile, l'autore, nel fare dette pruove, pensò di scegliere tra i mezzi a tal uopo addicevoli, quelli che almeno non fossero di pericolo, e non causassero dolore ai malati. Tale era l'injettamento

nell' orecchio interno per la via della tromba di *Eustachio;* con essa si aveano guarito alcune sordità accidentali di indole catarrale, e l'Accademia delle scienze avea non ha guari proclamata la guarigione di una sordo-mutolezza congenita. (1). Il sig *Itard* fece dunque dei tentativi sopra ben cento venti allievi dell' Istituto, variando il numero delle injezioni tra le tre alle dieci al giorno, e ripetendole per un tempo, che ha variato da tre a quindici giorni per ogni malato. L' introduzione della tenta scanalata non riusciva mai dolorosa; e il dolore, quando destavasi, era sempre effetto della spinta del liquido; anzi il dolore riusciva tanto più acuto, quanto più aperta, più accessibile era la tromba, quale appunto è ne' sordo-muti perfetti. Ciò solo dovea far presagir male del rimedio, ben comprendendosi che la injezione non poteva riuscire utile se non in quanto la sordità congenita avrebbe avuto per cagione qualche ostacolo materiale nelle cavità dell' orecchia, accessibile al liquido injettato; e questa cagione, come ognun vede, non si poteva punto presumere. Per tal ragione, quando subitamente si accendeva dolore, il sig. *Itard* giudicava tosto inutile il rimedio, e vi rinunziava; e, al contrario, se non si faceva sentir dolore che a capo di alcuni giorni, nutriva migliori speranze, e perseverava nelle injezioni. Questo dolore talvolta dissipavasi a capo di alcune ore, talvolta seguitava ed accendeva cefalea, stordimenti, maggior sordità, febbre e qualche volta infiammazione dell' orecchio accompagnata da scolo. Lungi dal temere quest' ultimo accidente, il sig. *Itard* lo desiderava, appoggiato all' osservazione che tutte le guarigioni spontanee di sordo-mutolezza sono sopravvenute agli anzidetti flussi, i quali egli provocava ora aumentando la quan-

---

(1) *Veggasi a carte* 372 *del vol. XXXVI l' osservazione del dott.* Deleau, *di quel sordo-muto guarito con injezioni d' acqua per la tromba eustachiana, di cui si è menato tanto rumore in tutta Europa.*

tità del fluido injettato, ora spingendolo con maggior forza, ora rendendolo più irritante col giugnervi un poco di sal marino. Tuttavolta, il sig. *Itard* con siffatti injettamenti non ha mai ottenuto alcuna guarigione; egli non notò che due soli miglioramenti; 1.° un' attitudine a udire confusamente dei suoni, ma con dolore, sì che ella pareva dipendere da irritazione morbosa; attitudine, la quale, del resto, venne osservata nei sordo-muti perfetti, e di cui si avrebbe forse potuto trarne vantaggio con esperienze metodiche, a beneficio dell' audizione: per lo meno, in un caso, il sig. *Itard* ha veduto per opera dell' educazione attutirsi il dolore, e ampliarsi la facoltà di udire; però, se questo picciolo miglioramento era abbandonato a sè, l' individuo lo perdeva a capo di alcuni giorni; 2.° un incremento passaggero di sensibilità acustica; incremento che si notò segnatamente nei sordo-muti meno perfetti, a segno che allora si poteva farli passare a una classe superiore, e che si sarebbe potuto utilizzare col mezzo dell' educazione. Il sig. *Itard* ha fatto questi tentativi sopra ben oltre 200 malati; avendoli sempre veduti infruttuosi, domanda a sè stesso il perchè ei sia stato meno fortunato del sig. *Deleau*, autore dei quattro casi citati ultimamente all'Accademia delle scienze. Non si può quivi invocare il caso, il sig. *Itard* avendo operato maggior numero di malati che il sig. *Deleau*; non maggior perizia a distinguere i casi suscettivi dell' operazione, perciocchè il sig. *Itard* ha fatto l' operazione in tutti quelli che a lui si presentavano; non maggior destrezza nell'operatore, poichè l' operazione è tra le più facili; non importanti perfezionamenti nel processo operativo, perchè la sola modificazione ricordata dal signor *Deleau*, ha consistito nel sostituire una tenta scanalata di gomma elastica a una tenta d' argento. Infatti, il sig. *Deleau* si limita a dire succintamente, ch' egli ha introdotto dell' aria nella cassa del timpano; e il Relatore dell' Istituto, che ha espresso il giudizio di quel Corpo scientifico, null' altro ha soggiunto, se non che l' operazione è sem-

plice e si riduce a un injezione d'acqua. Come spiegar dunque, replica il sig. *Itard*, che il mezzo che ha sì ben riuscito al sig. *Deleau* è tornato infruttuoso all' Istituto dei sordo-muti di Parigi? Primieramente, il sig. *Itard* fa osservare avervi contraddizione tra il sig. *Deleau* e il Relatore dell'Istituto; secondo quest' ultimo, nell' orecchio s' injetta un fluido; secondo il sig. *Deleau* s' injetta dell' aria. In secondo luogo, insiste sull' inutilità di injettare aria nella cassa del timpano, poichè continuamente entra aria in questa cavità nei moti della respirazione; e se questa injezione d' aria fosse un mezzo per guarire la sordo-mutolezza, la natura dovrebbe soventi risanare ella stessa questa affezione negli sforzi del tossire, dello starnutare, del nettare il naso, ecc. Finalmente, il sig. *Itard* avanza, le pretese guarigioni che si sono spacciate, non doversi attribuire all' operazione, ma a un buon sistema d'instruzione: infatti, se i quattro sordo-muti operati dal sig. *Deleau* odono e parlano attualmente, si può egualmente far udire e parlare dei sordo-muti non operati; sommettendoli soltanto a un buon sistema di educazione, si può accertarsi che i primi non hanno alcuna superiorità a fronte di que' sordo-muti nei quali l'educazione ha riuscito; e questa educazione è loro altrettanto indispensabile, quanto la è agli altri; il che non dovrebbe essere, se lor fosse stato veramente restituito il senso dell' udito. Il sig. *Itard* si è esibito di presentare all' Accademia molti allievi da lui educati, i quali odono e parlano egualmente bene di *Trézel*, uno dei sordi che si è supposto essere stato guarito con injezioni, e che l' Accademia fa in oggi istruire a sue spese. Il sig. *Itard* ha pertanto conchiuso, essere inutili affatto le injezioni pella tromba d' *Eustachio* onde guarire la sordo-mutolezza congenita, e essere utilissimo, all' opposto, un buon sistema d'istruzione vocale pei sordo-muti; il qual sistema egli invita il Consiglio di Amministrazione a erigere nell' Istituto di Parigi. — L' Accademia ha nominato una Commissione per andare a verificare se i sordo-muti educati dal sig. *Itard*

parlano e odono effettivamente, come parla ed ode il sordomuto *Trézel*, operato dal sig. *Deleau* (*Archives général de méd. Août* 1827). (O.)

Dell' asfissia per sommersione, considerata sotto aspetto medico-legale. Memoria del prof. Orfila (*Letta all'Accademia di medicina di Parigi nella tornata del* 14 *luglio* 1817). — Col taglio di gran novero di cadaveri d'individui annegatisi volontariamente, o rimasti sommersi dappoi un giorno fino a cinque mesi, e con molte sperienze nei cani, il professore *Orfila*, nell'enunciata Memoria, ha cercato di determinare i segni ai quali riconoscere se il sommergimento abbia avuto luogo prima o dopo la morte. — 1.° La faccia rubiconda, livida, gonfia, con bava schiumosa alla bocca e alle narici, proposta da alcuni autori qual segno di sommergimento durante le vita, non lo è punto, mancando esso segno in molti annegati, e incontrandosi anzi in assai altri generi di morte: oltredicio, questo segno non è più distinguibile quando il cadavere sia lungamente rimasto nell'acqua, dappoichè egli è dalla faccia che incomincia la saponificazione del corpo, e per conseguenza questa parte è al tutto trasfigurata. — 2.° Lo stesso è da dire della somma pallidezza della faccia; la qual pallidezza è un effetto del lungo stare nell'acqua, e non della morte per sommergimento. Parlando di questo segno, il prof. *Orfila* descrive le alterazioni che prova la cute degli annegati per opera del lungo stare nell'acqua: quella delle gambe prende il color dell'indaco, indi imbrunisce all'aria; quella del resto del corpo è bianchissima; però quando il cadavere fu tolto dall'acqua ed esposto al contatto dell'aria, la cute, cominciando dal petto, diviene successivamente bruna, verde; e ciò che prova coteste alterazioni dipendere dal contatto dell'aria, si è il non apparire elle alle regioni del corpo che sono difese da questo contatto. Aggiungasi che il soggiorno prolungato nell'acqua è causa di corrosioni alla cute, che potrebbero venir prese per ferite. — 3.° Le scorticature alle

dita, le traccie di melma, di fango sotto le unghie, non hanno alcun valore, mancando elle negli annegati che son morti prima di toccare il fondo del fiume; e, al contrario, si può trovarne sopra un cadavero che avesse urtato contro corpi diversi nel cadere nell'acqua; inoltre, pel lungo stare nell'acqua, queste parti son prese da tal grado di putrefazione da non lasciare più discernere dette scorticature, quelle traccie di fango, ecc.: l'epiderme e le ugne cadono. — 4.° Il prof. *Orfila* contrasta altresì, come segno assoluto, l'injezione delle meningi e del cervello, non solamente perchè egli ha veduto molti annegati nei quali non notavasi punto quell'injezione, ma ancora perchè essa s'incontra in assai altri generi di morte, diversi dal sommergimento. Cionondimanco, detta injezione, in sentenza del prof. *Orfila*, ne sarebbe un indizio, se si avesse d'altra parte la certezza che il cadavero si fosse raffreddato in positura verticale; del resto, il soggiorno di alcuni mesi nell'acqua, impedisce altresì di raccogliere questo segno. La dura madre offre qua e là macchie verdi o violate; gran copia di gas distende le meningi; la sostanza cerebrale è ammollita, scorrevole, sebbene tuttora distinguibili sieno le due sostanze. — 5.° Negli annegati le cavità destre del cuore, le vene cave, le vene e le arterie polmonari sono rigonfie di molto sangue nero; le cavità aortiche, al contrario, sono, se non affatto vote, come affermava *Curry*, almanco molto meno ripiene; inoltre, il ventricolo destro è di un color bruno nericcio, il sinistro di un color rosato chiaro, e le cavità destre ritengono una forza di contrazione che è molto minore nelle cavità sinistre. Però, oltre che questo stato s'incontra in molte morti subitanee, il colore delle pareti del cuore suole alterarsi prestamente, e imbrunire pel contatto del sangue; e per vedere il più lungo durare dell'irritabilità nelle cavità destre del cuore, bisognerebbe aprire i cadaveri poco dopo il sommergimento. — 6.° In quasi tutti gli annegati trovasi fluido il sangue, e qui, senza che si possa saperne la ragione, ci

ha una differenza da ciò che osservasi nei cani fatti morire per annegamento; però, questa fluidezza esiste in assai altre morti; e *Lafosse* dapprima, indi *Avisard* in due casi, e *Orfila* stesso in uno, hanno trovato rappigliato il sangue in alcuni annegati. — 7.° Taluno ha detto che i sommersi muojono nell'inspirazione, per conseguenza ch' essi hanno il diaframma respinto nell'addome, e il petto sollevato: il solo ragionamento basterebbe a far rigettare questa assertiva, la cui falsità è stata altronde dimostrata dal prof, *Orfila* con ben 50 necrotomie di affogati nell' acqua. — 8.° Si è parlato del coloramento delle viscere del ventre; ma questo coloramento non è tutt' al più che un indizio di asfissia, senza esserlo dell' asfissia per sommersione. — 9.° Delle sperienze di *Edwards*, *Jenner Cox*, *Piorry* e *Orfila* è provato che nel ventricolo delle persone morte per annegamento entra acqua, e pur anco fin dai primi momenti della sommersione, mentre non ne entra punto nel ventricolo di un cadavere gettato nell' acqua: ciò sarà dunque un segno di sommersione durante la vita, se verrà provato che l'acqua che si incontra nello stomaco è di quella stessa nella quale ha avuto luogo l' annegamento, e non è stata inghiottita prima della sommersione, nè injettata nel ventricolo dopo la morte. Il signor *Orfila* porge qui alcuni ragguagliamenti intorno allo stato degli organi digerenti negli annegati. Qualche volta lo stomaco è scolorato; però, se la sommersione ha avuto luogo durante la digestione, la membrana mucosa di questo viscere è generalmente di un color rosso di rosa, e se il corpo è rimasto lungamente nell' acqua, essa membrana ha una tinta nera. — 10.° Egli è falso che la epiglottide sia abbassata sulla laringe, come lo avea avanzato *Detharding*. — 11.° Gran peso si è dato, come segno di sommersione durante la vita, a una spuma acquosa e sanguigna nella trachea. Su di questo punto il prof. *Orfila* stabilisce, non esser necessario al formarsi spuma nelle vie aeree, che vi si introduca un liquido straniero, a ciò bastando le mucosità pro-

prie della trachea, ma importare che continuamente s'inspiri nuova aria: Da qui il perchè s'incontri questa spuma in assai altri generi di morte, oltre quello per annegamento, p. e. negli impiccati, negli epiletici, e perchè essa manchi negli annegati, che siano rimasti sempre sott' acqua senza venire a gala a respirare. Aggiungasi, che l'acqua che entra ne' polmoni dei sommersi può portar via la spuma se ve n' ha di formata, o impedire la sommersione diminuendo la viscosità del muco tracheale. Anco la positura del cadavere esercita influenza su di questo fenemeno. Il prof. *Orfila* ha veduto nei cani, ch' egli annegava, più o meno di spuma nella trachea, secondo che impiegava più o meno di diligenza nel cavarli dall' acqua colla testa alta o bassa; in modo cioè che detta spuma potesse più o meno facilmente gocciare dalle vie del respiro. — 12.° Per conoscere se negli annegati l'acqua entra nelle ramificazioni bronchiali, punto su cui gli autori sono cotanto discordi, il sig. *Orfila* ha sommerso degli animali in acqua tinta d'inchiostro, di nero di fumo, ec., ed ha sempre veduto che il liquido entrava nei polmoni dell' animale, e trovavasi in quantità tanto più grande, quanto maggior cura impiegava nel togliere fuori dal liquido l'animale colla testa alta. Secondo *Jenner Cox*, quest' acqua non entra nelle vie respiratorie che negli ultimi sforzi del respiro, perciocchè, negli animali affogati in acqua colorata, e strozzati tosto dopo riavutisi dagli effetti della sommersione, egli non ha trovata alcuna traccia di detto liquido colorato nei polmoni (1). Secondo il sig. *Orfila*, l'acqua entra, al contrario, fino dai primi momenti della sommersione: in fatti, egli l'ha trovata in animali ai quali legava la trachea durante la sommersione e subito dopo l'attuffamento. Del resto, quest' acqua, come la spuma dei casi precedenti, non s'incontra nelle vie respiratorie de-

(1) *Veggasi a carte* 366 *del Vol. XLII di questi* Annali.

gli annegati se un in quanto si faccia l'esame del cadavero poco dopo la morte: se i sommersi sono rimasti per molti giorni nell'acqua, e tolti fuori dal liquido si siano lasciati esposti per alcuni dì all'aria, non si ritrova più nulla. Molti autori hanno negato l'introdursi dell'acqua nelle vie del respiro dopo la morte: però, le sperienze di *Piorry* e di *Orfila* dimostrano che entra sempre acqua, e tanto più profondamente, quanto più la positura del cadavere si accosta alla verticale. Dal che *Orfila* conchiude, la presenza dell'acqua nelle vie aeree non produr punto la sommersione durante la vita, perciocchè quest'acqua penetra nei polmoni dei cadaveri; l'esistenza simultanea dell'acqua e della spuma non esserne pure un segno assoluto, dappoichè ella si troverebbe nei polmoni di un impiccato che fosse stato gettato nell'acqua; il solo segno assoluto essere la presenza dell'acqua nelle ultime ramificazioni dei bronchi, purchè venga provato sia quest'acqua di quella medesima in cui ha avuto luogo il sommergimento, che non sia stata injettata dopo morte, e non abbia potuto introdursi meccanicamente per opera della posizione verticale del cadavere nel liquido. Per mala ventura, egli è difficile di avverare la presenza di un liquido nel tessuto polmonare, a meno che questo liquido sia colorato, o misto di melma, fango, ecc.; il che avviene sì di rado, che *Orfila* non l'ha veduto che una volta nei molti cadaveri di sommersi per lui tagliati. E qui l'autore avverte di non prendere per arena le particelle di cibi, le quali, dallo stomaco risalendo alla bocca, entrano nella trachea: egli ne ha trovato in quasi tutti gli annegati, in quelli perfino nei quali non avea ancora incominciata la putrefazione. Però il mancare acqua e spuma nelle vie aeree, non è punto argomento per credere non avvenuta la sommersione durante la vita, codesta mancanza potendo dipendere dal non essere l'annegato venuto a respirare aria alla superficie dell'acqua, dall'essere stata la spuma portata via dall'acqua che entrava e usciva alternativamente, dall'essere distillata fuori

del cadavero nel torlo dall'acqua colla testa in giù, e finalmente, dall'essersi tagliato un cadavero che già da assai tempo stava sott'acqua, o dopo che fu estratto, venne per alcuni giorni esposto all'aria. Il sig. *Orfila* termina la Memoria coll'osservazione già fatta da *Piorry*, vale a dire, che mentre in tutte le morti subitanee la vescica è vuota di urina, questo serbatojo è pieno nei cani che si sono fatti annegare, sicuramente a cagione dell'assorbimento dell'acqua che ha penetrato nei bronchi: però, questo fatto non potrebbe costituire un segno, attesochè detta pienezza della vescica non ha durato nelle sperienze del sig. *Piorry*, che fino al comparire della rigidezza cadaverica, la quale si mostra prestamente negli annegati a cagione dal celere raffreddamento del cadavero. La conclusione principale di questa Memoria è dunque, non avervi segni certi della sommersione durante la vita, fuorchè la presenza nello stomaco e nelle cellule polmonali, di un'acqua simile a quella in cui ha avuto luogo il sommergimento; semprechè, rispetto allo stomaco, l'acqua non sia stata inghiottita prima dell'affogamento, nè injettata dopo la morte; e, relativamente ai polmoni, che l'acqua sia penetrata fino alle ultime ramificazioni bronchiali, non vi sia stata injettata dopo morte, e che il cadavero non sia rimasto lungamente nell'acqua in positura verticale, sì che quest'acqua abbia potuto penetrare da se stessa. — Letta questa Memoria, il sig. *Dupuy* ha partecipato all'Accademia una osservazione, la quale, a di lui giudizio, potrebbe forse dilucidare la questione. Nelle sperienze sulla legatura dell'ottavo paja, egli ha esservato che la fibrina del sangue diminuiva in questo liquido, a misura che la respirazione diveniva più difficile; la quantità di fibrina, che in sulle prime era di 21 parti per oncia, finiva per non essere che di 7 parti: Anzi in un cavallo ha veduto, che la proporzione di fibrina nel sangue decresceva se si obbligava l'animale a correre. Ciò stante, ei proponeva all'Accademia se non sarebbe per convenire di esa-

minare da questo lato il sangue dei sommersi. (*Archives génér. de méd. Aout.* 1827.) (O.)

Ricerche sopra l' asfissia ; di G. Leroy (D'Etiolle). — (*V. la tav. III*). — Scopo di questa Memoria è di discorrere la cura dell' asfissia causata dall' impedito ingresso dell' aria atmosferica ne' polmoni, sia per gas non respirabili, sia per istrozzamento o sommersione; e di indicare gli inconvenienti inerenti al metodo usuale di curare queste specie di morte apparente, e proporne un migliore, ricavato da numerose sperienze ed osservazioni in proposito. I mezzi che s' impiegano contra l' asfissia sono di due classi: gli uni tendono a richiamare il calore, e a ridestare la irritabilità e la circolazione capillare, come l' esporre l' individuo a una blanda temperatura, le frizioni, le fumicazioni, i clisteri di tabacco, ecc.; gli altri hanno per obbietto speciale di rianimare i fenomeni della respirazione. I primi, pare sieno meno importanti a cagione del non operar eglino immediatamente sopra la funzione che importa soprattutto ristabilire nella sua pienezza: ciò nondimanco, sarebbe mal consiglio trascurarli, perciocchè da soli, e senza che si avesse tentato di soffiar aria ne' polmoni, hanno sovente corrisposto al fine di ravvivare asfitici; e, in qualunque evento, possono sempre coadiuvare agli effetti degli altri mezzi. Però, non tutti i medici sono di eguale avviso intorno all' efficacia di questa classe di rimedi. Il sig. *Leroy* non crede, per esempio, immune da inconvenienze il tabacco per clistero, massime sotto forma di fumicazione, come quella, che oltre agli effetti narcotici della nicoziana, deve distendere il ventre, e invece di sollecitare la contrazione del diaframma, opporsi al suo abbassamento, e per conseguenza al rinnovarsi del respiro. Anco ammettendo con *Haller* e *Aldini* che negli asfitici l' irritabilità dura più lungamente negli intestini, che nel cuore (proposizione altronde contraddetta da *Colleman*

e *Sprengel*), l'autore crede che una corrente galvanica di dodici paia di dischi, fatta scorrere tra la bocca e l'ano, ridesterebbe con egual forza del tabacco detta irritabilità intestinale, senza esporre l'asfitico ai pericoli del narcotismo (il quale tende niente meno che a spegnere il poco di vita che gli resta) nè agli inconvenienti che possono risultare dal gonfiamento dell'addome in risguardo al rimettersi sul primiero la funzione del respiro.

L'iniettar aria nei polmoni sia colla bocca applicata a quella dell'asfitico, sia mediante una cannuccia introdotta nella trachea, sia con un soffietto, è da tutti tenuto tra i mezzi più necessari alla cura dell'asfissia. Ma nessuno ha dato importanza al grado di forza con cui si vuole cacciare l'aria nel petto; e *Monro* segnatamente, il quale servivasi di un gran soffietto, voleva che d'un sol colpo s'introducesse la quantità d'aria necessaria a dilatare i polmoni. Il sig. *Leroy* osserva giustamente, che la semplice considerazione della soffice tessitura de' polmoni avrebbe dovuto far presentire i pericoli dello iniettare sforzatamente aria in detti organi. Le seguenti sperienze hanno a lui provato, che l'uomo può in un minuto uccidere i conigli e i cani, soffiando colla propria bocca aria ne' loro polmoni. Fatta un'incisione nella trachea, capace di ricevere una cannuccia di gomma elastica avente un diametro di poco più di una linea, l'autore spingeva bruscamente colla propria bocca una certa quantità d'aria (i due terzi all'incirca di quella che il suo petto poteva contenere). Il torace dell'animale ne veniva dilatato, e udiva nello stesso tempo un gorgogliamento in questa cavità. A capo di venti secondi, convulsioni violente, sforzi per respirare; a capo di un minuto, morte assoluta. Tagliato tostamente il cadavero, trovava le cavità destre del cuore ripiene di sangue venoso; l'aorta conteneva atro sangue; polmoni avvallati, con macchie qua e là che parevano formate di sangue stravasato. Le cellette polmonari, quelle segnatamente vicine alla superficie, erano

più grandi del naturale. Questa sperienza ripetuta sette volte sopra conigli, e una volta sopra un cane, ha sempre dato la morte nello stesso spazio di tempo, e co' medesimi fenomeni: la sola differenza notata dall'autore si fu, che talvolta nella trachea trovava una spuma leggermente sanguigna, e nell'aorta delle bollicelle d'aria miste con sangue nero. Il sig. *Leroy* si è accertato che la morte non veniva, in dette sperienze, causata dall'acido carbonico che usciva da' suoi polmoni, dachè se soffiava pian piano nella cannuccia, benchè introducesse una maggior quantità d'aria, l'animale non pareva risentirsene; vivea ancora per due giorni con una fistola alla trachea, e il faceva inseguito perire, come gli altri, col soffiar aria più fortemente ne' suoi polmoni. L'autore ha sempre tentato invano di richiamare in vita gli animali che aveano servito a queste sperienze: e non diversi risultamenti otteneva assoggettando all'iniezione d'aria animali, fatti a bella posta cadere in asfissia. — Però, se invece d'impiegare una cannuccia di una linea di diametro, cacciava l'aria per una cannuccia che avea soltanto una mezza-linea, l'animale mostrava bensì di provare fastidio nel respirare, ma non ne moriva punto: eppure egli soffiava in allora con maggior forza che nell'altra cannuccia; la strettezza di questa ne rendeva men forte l'impulso. — Ora, se l'aria introdotta in certa quantità e con una certa forza nei polmoni è capace di uccidere prestissimamente un animale, altronde sano, quali non saranno i suoi terribili effetti nell'asfitico, sopra un organo che è sì dappresso ad essere abbandonato della vita, e che la più picciola violenza può colpire di morte irreparabile? Forse migliaia di asfitici hanno perduto l'ultima scintilla di vita per opera di que' soffietti coi quali s'intendeva rianimarli; e forse questa osservazione accredita maggiormente i risultati dei quadri compilati nel 1788 e nel 1817. Alla prima epoca si faceva uso più frequente della fumicazione di tabacco, che del soffiamento d'aria ne' polmoni; e non per-

tanto, il novero degli asfitici che chiamavansi in vita era maggiore in allora che non è in oggi, che si curano gli asfitici con mezzi basati sopra le cognizioni fisiologiche.

Per evitare i pericoli dell'iniezione dell'aria, importava avere uno stromento la cui capacità potesse proporzionarsi alla capacità del petto; che l'aria ch'esso stromento avesse a spingere, non potesse penetrare con troppo impeto; importava, vale a dire, che il soffietto fosse fatto in modo da non cacciare ne' polmoni che la occorrente quantità d'aria, e ne' determinati tempi, e che la forza dell'impulso non potesse variare a seconda della forza o celerità della mano che il muovesse. Il sig. *Leroy* crede di essere riuscito a riunire queste due condizioni nel seguente semplicissimo apparecchio. « Trattavasi primieramente di conoscere per approssimazione il termine medio della quantità d'aria che entra nel petto a ciascuna inspirazione, dappoi la nascita fino all'età adulta; io non ignorava che nell'uomo di mezzana età e di statura ordinaria, questa quantità d'aria varia, al dire di certi autori, da due pollici cubici (*Gregory*) a 655 centimetri cubici (*Menzies*); mio intendimento esser dunque non dovea di giugnere a una estimazione rigorosa tra estremi sì distanti; mi sono accontentato di dati più facili da ottenersi. In una vescica raccoglieva e misurava la quantità d'aria espirata senza sforzo a diversi periodi della vita, nell'infanzia, nell'adolescenza, nell'età adulta. Pigliando in seguito un soffietto, ne lo partiva in gradi sopra un quadrante, come si vede nella fig. I, della tav. III: discostando fino a un certo punto le due impugnature del soffietto, ricevea in una vescica l'aria che esciva; se vedeva che la quantità d'aria rispondeva per esempio al prodotto dell'espirazione di una persona di dieci anni, faceva un segno sull'indicatore; scrivea dieci anni, e con un bottone, fissato in questo luogo, toglieva la possibilità d'andare al di là. Lo stesso faceva per le altre età. Adempiuta per tal modo, il meglio possibile, la prima indicazione, che consisteva a proporzionare

la quantità d'aria alla capacità del petto, bisognava ancora impedire che questo fluido elastico non venisse spinto con troppa forza. Per ottenere questo fine, bastava dare all'apertura della cannuccia, che è insinuata nella trachea, quella tanta larghezza che fosse necessaria perchè l'aria del soffietto, nel passare per essa apertura, impiegasse il tempo che dura una inspirazione. Egli è chiaro, che il diametro delle cannuccie e dei loro orifizi deve variare secondo le età, e corrispondere alla quantità d'aria che deve attraversarli. Per maggiore facilità, si potrebbe altresì fissare sul cannello del soffietto una chiave, da aprirsi o chiudersi, più o meno, secondo le circostanze ».

Alcuni hanno pensato che per ravvivare la circolazione polmonare l'aria calda fosse preferibile alla fredda, e da questa idea venner tratti a preferire il soffiare colla bocca, all'azione del soffietto, malgrado l'alterazione che l'aria espirata ha sofferto. Per giovarsi del precetto di introdur aria moderatamente riscaldata, e evitare ad un tempo gli inconvenienti del soffiare colla bocca, l'autore ha immaginato un picciolo ordigno, accomodabile a piacere al soffietto (*V. le fig.* 2, 3, 4, 5 *della tav. III*), pel quale ordigno l'aria dovrebbe nel suo passaggio riscaldarsi alla convenevole temperatura, prima di giungere al petto: se non che l'autore istesso dubita se questo stromento non sarebbe per riuscire più imbarazzante che utile, massime che ancor ci mancano sperienze positive intorno alla preferenza dell'aria calda.

Introdurre aria ne' polmoni colle accennate precauzioni, onde non nuoccia invece di giovare, era al certo la prima indicazione da soddisfare. Ma non così va la bisogna durante la vita: non è l'aria che distende il petto, entrandovi con più o meno di velocità; ma è il petto che si dilata per ricevere l'aria. Alcuni medici sentirono questa differenza, e per accostare maggiormente la respirazione artificiale alla respirazione naturale, avvisarono di applicare alcune ventose alle pareti del torace, e servirsene per farle muovere,

L'autore dubita forte se la ventosa possa dare un punto di appoggio sufficente per sollevare le pareti del torace: e oltre di ciò, egli è il diaframma che contribuisce il più allo ingrandimento del petto e ai movimenti della respirazione. Per sollecitare le contrazioni di questo muscolo, all' elettricità raccomandata da altri, il sig. *Leroy* preferisce il galvanismo, ma non nel modo suggerito da *Colleman*, il quale pensando che nell' asfissia il cuore fosse l' *ultimum moriens*, indirizzava la corrente galvanica o la scossa elettrica alla regione di quest' organo. Ed infàtti, che si può mai ottenere dal suscitare le contrazioni del cuore prima sia ristabilita la respirazione? Dalle cavità destre del cuore si fa passare nelle cavità sinistre, e di qui al cervello, una nuova quantità di sangue nero, sì che viene a diminuirsi il poco di speranza che ancor rimaneva. *Colleman* istesso non avea ignorato questo inconveniente; perciocchè, prima di sollecitare col galvanismo le contrazioni del cuore, voleva si facessero tre o quattro injezioni d' aria nel petto, alternanti con altrettante espirazioni artificiali. Il dottor *Andrea Hure* è forse il solo che abbia pensato a praticare il galvanismo per rianimare le contrazioni del diaframma; se non che non pare egli scegliesse il metodo più confacevole. *Hure* consiglia di fare un incisione nel collo, di mettere a nudo la carotide, al cui lato esterno s' incontra il gran simpatico e il nervo diaframmatico, e di applicare uno dei conduttori della pila sopra quest' ultimo nervo, e l'altro alla pelle che ricuopre il petto al disotto delle cartilagini della settima costa. Il sig. *Hure* pretende l' incisione necessaria per dinudare il nervo vago non abbia nulla di grave, e non richiegga che ordinarie cognizioni; su di che pochi converranno al certo con lui, mentre, rispetto al conduttore applicato alla parete del torace, esso non può trasmettere il galvanismo attraverso la pelle. Il sig. *Leroy*, con esperienze fatte sopra animali, ha trovato potersi realmente suscitare le contrazioni del diaframma praticando il galvanismo come nei

seguenti sperimenti : Sommerse nell' acqua per quattro minuti un gatto, all' aspetto un po' vecchiotto, ma vigoroso; quando il traeva dal liquido, il respiro avea cessato; la mano non sentiva più veruna pulsazione al cuore. Praticata la tracheotomia, e introdotta una cannuccia nella trachea, l' autore conficcava un ago da agopuntura, da ciascun lato delle pareti del petto, tra la settima e l' ottava costa, non facendo avanzare gli aghi che di alcune linee, il che basta per incontrare in questo luogo le fibre del diaframma: la corrente dovea per conseguenza attraversare questo muscolo nel suo diametro. Disposte così le cose, soffiava cautamente nella cannuccia (l' autore era in allora consapevole dei pericoli del soffiare troppo bruscamente) e nello stesso tempo portava i conduttori della pila a contatto degli aghi: cessava in seguito dal soffiare; interrompeva la corrente, e un aiuto, premendo leggermente sull' addome, favoriva l' espirazione. Ogni soffiamento, ed ogni espulsione d' aria durava intorno a un minuto secondo. Ripeteva l' uno e l' altra sette o otto volte, dopo di che il diaframma cominciava a contrarsi, dapprincipio convulsivamente, poscia con più di regolarità: finalmente, il respiro diveniva regolare, e l' animale era richiamato in vita. — In un altro gatto, ridotto asfitico come il precedente, la sola respirazione artificiale, ommesso il galvanismo, non valse a impedire la morte, ad onta si fosse seguitata la prima operazione per un buon quarto d' ora. Al contrario, il solo galvanismo, senza il soccorso della respirazione artificiale, ha valso a salvare dall' asfissia un gatto più giovine dei precedenti. Tosto formata la catena, le pareti del ventre si riscossero e l' aria penetrò per la cannuccia nei polmoni. Interrompendo la catena dopo un minuto secondo, un ajuto piggiava leggermente l' addome per rispingere in alto il diaframma; poi si riuniva la catena: a capo di un minuto, impiegato in questo maneggio, la respirazione era ristabilita e si eseguiva da se. — Queste sperienze vennero ripetute sopra sei conigli; tre fo-

rono trattati col galvanismo e colla respirazione artificiale; tre unicamente con questa ultima: nel primo caso due vennero richiamati in vita; un solo nel secondo. Questi animali furono tenuti sott' acqua men lungamente dei gatti. — L'autore non tace la differenza nella scala organica tra questi animali e l'uomo; tuttavolta, dai riferiti risultamenti, osa sperare che il galvanismo, indirizzato al diaframma mercè aghi da agopuntura, possa riescire di grande ajuto nella cura dell' asfissia. Il mezzo non è pericoloso, e l'esperienza ha provato aver esso abilità di ristabilire la respirazione senza il soccorso del soffiamento di aria; però, se si amasse impiegare insieme questi due mezzi, bisognerebbe praticarli successivamente in tempi diversi; cioè, nell' atto che cautamente si va injettando aria, chiudere la catena; a questo primo tempo, che risponde all' inspirazione, e deve durare due o tre secondi, vuolsi far susseguire l'espirazione, da favorirsi con una leggiera compressione sull' addome; una pila di trenta o quaranta dischi, di un pollice e mezzo di diametro, dovrebbe bastare pell' uomo. Volendo eccitare direttamente il cuore, l'autore propone l'elettro-puntura, facendo avanzare gli aghi fino alla superficie dell' organo.

Nel sommergimento è ella la glottide spasmodicamente chiusa, e l'epiglottide abbassata su di questa apertura, siccome la pensano *Wepfer*, *Conrad* e *Senac*; ovvero rimane aperta la prima, e sollevata la seconda, siccome venne osservato da *Morgagni*, *Haller*, *Louis*, *Goodwin* ed altri? Nè punto indifferente è una questione siffatta; perciocchè, nel primo caso lo spasimo della laringe potendo durare, impedirebbe all' aria di entrare nei polmoni. Diverse sperienze hanno provato all' autore che l'animale lascia, nell' annegarsi, sfuggire gran parte dell' aria che conteneva nel petto, e attrae una certa quantità di liquido, la laringe rimanendo aperta: ciò non per tanto tutti sanno quanto sia difficile insinuare una cannuccia nella trachea, impiegando eziandio il semplice e ingegnoso procedimento consigliato da *Desault*,

Il signor *Leroy* si è egli stesso assicurato di questa difficoltà con ripetuti sperimenti sul cadavero, e ne' soccorsi ch' egli ebbe occasione di prestare a due annegati. Epperò, volendo agevolare l' introduzione della cannuccia, (ch' ei vuole sia di gomma elastica) ha immaginato il picciolo ordigno rappresentato dalle Fig. 6 e 7 della Tav. 3, composto di due pezzi metallici articolati, uno fisso, l' altro moventesi a modo di leva, analogamente alla lama del litotomo nascosto, mercè cui viene a abbassarsi la base della lingua, si solleva l' epiglottide, e la cannuccia è condotta nell' apertura della glottide. Con qualche picciola modificazione si potrebbe far servire lo stromento eziandio al fine di discostare le mascelle. Se con questo mezzo non si riuscisse a introdurre la cannuccia nella glottide, allora sarebbe necessario praticare la tracheo-o-laringotomia, siccome venne consigliato da *Heister*, *Detharding*, *Fothergill*, ecc.

La compressione del petto, e dell'addome al distinto fine di ristabilire la respirazione, è, dice l' autore, il mezzo più semplice, più pronto, di più facile esecuzione, e quello che mi ha il più spesso corrisposto per richiamare in vita gli animali asfitici. Non ne avea presentita in sulle prime tutta l' efficacia; la prova venne ad offerirmisi senza ch' io la cercassi; e dappoi, le sperienze posteriori hanno confermato i risultati delle precedenti. I polmoni di un animale tratto in asfissia per mezzo del sommergimento o per altra maniera, empiono la cavità del petto e contengono ancora, egualmente che i polmoni di un cadavero, una certa quantità d' aria, generalmenie viziata, in parte carbonizzata. Esercitando una pressione sulla parte anteriore del petto e del ventre di un animale ridotto a questa condizione, il diaframma è rispinto all' insù; vien meno proporzionatamente la capacità del torace, e mediante questa espirazione forzata, una certa proporzione d' aria alterata contenuta nei polmoni viene espulsa. Se dopo due secondi all' incirca sospendasi la compressione, il diaframma discende al solito posto; i lati,

in virtù della loro elasticità, si rialzano; il petto acquista una capacità maggiore di quello avea quando lo si andava piggiando; il polmone obbedisce a questo moto di dilatazione, e una certa quantità d'aria atmosferica è attirata nelle sue cellule. Passati due secondi, una nuova compressione determina l'espulsione di un'altra quantità d'aria carbonizzata, la quale nella susseguente dilatazione, è supplita da nuova porzione d'aria atmosferica. Nello stesso tempo le viscere addominali trasmettono alla vena cava l'impulsione ch'elle ricevono; premono questo vaso, e il sangue in lui contenuto, che non avea più corso, si avvia di nuovo verso le cavità destre del cuore, le cui contrazioni languide, ma non al tutto spente, ripiglian vigore. Quando questi moti alterni di pressione e rilassamento hanno durato per qualche tempo, il diaframma eccitato dalla spinta e dal distendimento risentiti per detti moti, riprende la sua vitalità; si contrae bruscamente; l'animale fa uno sbadiglio convulsivo, susseguito da calma, cui ben tosto seguono inspirazioni naturali, le quali si fanno vieppiù frequenti e l'animale è richiamato a vita. Ecco, io credo, come questa pressione intermittente abbia nelle mie sperienze rianimato gli animali pei quali non avea indugiato di troppo a tradurla in uso. Qualunque sia del resto il valore di questa spiegazione, il fatto sussiste e mi pare importantissimo ». — L'autore non ha avuto occasione di sperimentare la compressione nell'uomo; ma non dubita ch'ella non abbia a tornargli utile, come utile tornò agli animali. Per renderla più efficace vorrebbe si adoprasse un pezzo di traliccio foderato di flanella, di larghezza sufficente a cuoprire la metà inferiore del torace e l'addome fino alla pelvi, e lungo che non giri tutt'affatto intorno al corpo. A ciascuno dei bordi longitudinali sarebbero raccomandati dei nastri, i quali s'intreccierebbero, con quelli dell'opposto lato, come i lacciuoli della giubbettina così detta *à la paresseuse*, o i capi della compressa per le ferite longitudinali; di modo che tirando in senso inverso

i nastri, pell' accostarsi dei bordi della tela, verrebbero compresse le parti da essa ravvolte; l' intrecciamento dei nastri avrebbe luogo dinnanzi su la linea mediana. Se a cagione del chiudimento della glottide, l' uscita e l' entrata dell'aria riuscissero difficili, potrebbe tornar utile l' ordigno rappresentato dalle fig. 6 e 7 della tav. 3; anzi si potrebbe far a meno della cannuccia. Basterebbe che l'epiglottide fosse mantenuta rialzata dalla pressione dello stromento su la base della lingua ».

Spiegazione della tavola III.

La figura I rappresenta il soffietto guernito di un quadrante per proporzionare la quantità d' aria alla capacità del petto dell' asfitico, e di una valvula, la quale, come nel soffietto di *Hunter*, permette l' uscita all' aria espulsa dal torace nell' espirazione.

Le fig. 2, 3, 4 e 5 rappresentano lo stromento destinato a riscaldare l' aria da introdursi nei polmoni. La fig. 2 mostra il serbatojo di rame pel quale passa l' aria e in cui si riscalda; in *a* evvi una valvula. Le due chiavi *b* e *c* hanno per iscopo, quando l' aria contenuta nel serbatojo è troppo calda, di darle uscita al di fuori. Questo serbatojo a aria è riscaldato da una lampada a spirito di vino, fig. 5, collocata nel centro di uno specchio di riflessione rappresentato dalla fig. 4. Lo specchio è formato di due emisferi articolati che si accostano e comprendono il serbatojo, come si vede nella fig. 5. Superiormente sono praticati dei fori dai quali esce il fumo. Nella fig. 4, che mostra la concavità dello specchio, sono otto rilevatezze *d*, *d*, *d*, *d* destinate a mantenere lo specchio a una distanza sempre eguale dal serbatojo.

Le fig. 6 e 7 rappresentano l' istromento destinato a facilitare l' introduzione della cannuccia nella trachea Esso si compone di due pezzi articolati in *a*, fig. 6. La branca *b b* è fissa; la branca *c d* è mobile. Sollevando l' estremita *c*,

viene portata in avanti l'estremità *d*, la quale appoggia su la base della lingua, e rialza l'epiglottide.

La fig. 7 mostra la cannuccia *l l* atteggiata come per essere introdotta; ella è ritenuta su la branca ferma dall'anello *f*, e all'indietro segue i movimenti della branca mobile, alla quale è unita mercè l'anello *g*. Il movimento a leva di questa branca, nell'atto che abbassa la base della lingua e rialza l'epiglottide, indirizza la cannuccia nell'apertura della laringe; spingendola allora in avanti, si riesce quasi sempre a introdurla. (*O.*)

Amputazione del collo dell' utero praticata felicemente dal prof. Lisfranc. — Nella tornata dell'Accademia di Medicina di Parigi del 19 luglio p.º p.º, l'autore ha ragguagliato quel corpo scientifico di aver fatto una nuova amputazione del collo dell'utero, alla quale egli ha già assoggettato ventidue donne, e diciotto con esito felicissimo. Molte già contano due anni dall'operazione. Di altre quattro, due sono incamminate verso la guarigione, e due son morte, l'una venti giorni dopo l'operazione; (Il taglio del cadavero ha fatto vedere che questa donna avea gran novero di cancri latenti lungo la colonna vertebrale e nelle ovaje); l'altra per ricaduta nella stessa malattia, tre mesi dopo l'operazione. (*Archives génér. de méd.*, *Août*, 1827.

Il dott. *Tuxley*, chirurgo di Birmingham, descrive come segue il metodo che il prof. *Lisfranc* adopera per estirpare il collo dell'utero. — « L'operazione si pratica coll'aiuto di uno *speculum vaginæ*, composto di stagno, internamente ben brunito, e avente la forma dello *speculum ani*, se non che è un po' più lungo, più largo, e diviso per lo lungo in due parti, ciascuna delle quali, alla maggior ampiezza, è provveduta di un manico lungo quattordici o sedici pollici, sì che coll'asse dello *speculum* forma un angolo di circa 45.º Questa conformazione permette all'operatore di valersi liberamente della mano. I manici, alla distanza di quattro pollici dallo *speculum*, convengono insieme e formano una

articolazione. Col mezzo di questo stromento, le cui pareti ben brunite riflettono la fiamma di una candela, riesce facile il veder chiaro dentro la vagina. Io non fui presente che a cinque operazioni di estirpazione del collo dell' utero; le quali venner tutte praticate a un dipresso della stessa maniera. Il dì 23 febbraio di quest' anno, il prof. *Lisfranc*, premesso un erudito discorso intorno al modo di eseguire l' estirpazione del collo dell' utero, fece disporre in sulla tavola delle operazioni, nella positura in cui si pratica il taglio della pietra, una donna affetta da scirro al collo della matrice. Introdotto colla necessaria avvertenza lo *speculum*, e dilati con esso i lati della vagina, l' anzidetto professore con una tanaglia curva, terminante a ciascuna branca in due acute punte, afferrò il collo dell' utero, e di tal modo, che, tolto ora lo *speculum*, e tirato esso collo all' in giù fino all' orifizio esteriore delle parti genitali, ne lo recise dal basso all' alto con un bistorino ricurvo. Interrogata la donna se durante il taglio avea provato dolore, rispose negativamente. Terminata l' operazione il signor *Lisfranc* s' intertenne sulla stessa e sulla facilità di praticarla; assicurando che un chirurgo debitamente istrutto, può eseguirla al pari di lui. E per darne una prova, commise al suo allievo ed aiuto, il sig. *Eduard*, di rifar tosto l' operazione su di un' altra donna, travagliata dal medesimo male. Disposta questa inferma su la tavola come la precedente, il sig. *Eduard* fece l' estirpazione del collo dell' utero precisamente seguendo il metodo del maestro; se non che, a cagione della maggior rigidezza delle parti, incontrò qualche difficoltà nel tirare fino all' imboccatura della vagina il collo dell' utero: non di manco compì egli l' operazione nel modo più soddisfacente. In questo, egualmente che nel caso antecedente non si ebbe che una leggiera perdita di sangue. — Il trattamento consecutivo consiste nell' uso metodico degli antiflogistici per antivenire la flogosi. — Nella donna operata dal sig. *Eduard* sursero sintomi infiammatori, che

richiesero un salasso. Per accelerare la cicatrizzazione, si fece uso altresì di una lavanda stimolante. La ferita guarì prestamente, e la donna, libera da ogni dolore, sta benissimo. — Vuolsi notare, che poco dopo l'operazione si fa generalmente vedere la menstruazione o un flusso analogo, di breve durata bensì, ma che sembra contribuire a rintuzzare lo stato febbrile conseguente all'operazione. — In una donna apparvero frequenti accessi isterici, ai quali andava sottoposta prima dell'operazione. Probabilmente l'isterismo era una segnenza della vita licenziosa, che avea menato: anzi il sig. *Lisfranc* era di avviso, che in questa donna lo scirro del collo dell'utero avesse avuto origine dall'uso intempestivo della Venere. Ella non avea ancora compiuto il ventunesimo anno, e già da qualche tempo pativa della malattia. Questa donna venne assoggettata all'operazione il dì 5 di marzo: in pochi giorni la ferita era cicatrizzata. Sostenne il taglio con esemplare fermezza d'animo, e rideva durante l'operazione. (*The Lancet. N.° 201 Jul.* 1827. — Froriep's *Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. N.°* 388. *Septemb.* 1827). (O.)

Intorno all'uso del cloruro di calce nel trattamento delle ulcere semplici, d'etro le osservazioni raccolte nelle sale del prof. Lisfranc; di Michele Klimatis. — Queste ulcere sono dagli autori divise 1.° in ulcere da cause locali; 2.° in ulcere da cause generali. Le prime, oggetto di queste considerazioni, portano l'epiteto di atoniche; ma il professore *Lisfranc*, appoggiato a sode ragioni, non ammette tale denominazione, ed ama meglio chiamarle *ulcere semplici.* Alle gambe soprattutto sono infense, e a sinistra più sovente che a destra: più di frequenti verso il declinare della vita e negli individui linfatico-sanguigni; più di rado nell'infanzia, che nell'età adulta, e nella donna più che nell'uomo. — Tutti gli autori hanno attribuito queste ulcere all'atonia relativa delle estremità inferiori, le quali essendo le parti più distanti dal centro della circolazione,

debbono necessariamente avere meno energia vitale degli organi più prossimi al cuore. Il prof. *Lisfranc* rigetta tuttavolta questa teoria, e ammettendo egli pure la debolezza relativa delle estremità inferiori, fa osservare, 1.° se l'atonia fosse la cagione determinante della malattia di cui si tratta, non s'intenderebbe perchè il piede, ancor più rimoto della gamba dal centro della circolazione, ed avente per conseguenza meno energia di vita, invece d'essere il più soventi attaccato da ulcere, ne è, all'opposto, più di rado assalito. 2.° La formazione dell'ulcero esser sempre preceduta da irritazione locale, sotto forma di flemmasia risipolatosa, o flemmonosa, oppure esser sequela di ferite per una cagione qualunque infiammatesi; 3.° l'ulcero di cui si tratta essere quasi sempre accompagnato dai fenomeni caratteristici della flogosi, vale a dire da rubore, con aumento di temperatura, di volume e di sensibilità della parte. Oltre di ciò, se da atonia procedessero queste ulcere, perchè ricorrono elle di preferenza sulla gamba sinistra, e pur anco in coloro che fanno uso speciale di quest'arto, nei quali per conseguenza è più forte del destro? — Ma, posto che l'irritazione sia la cagione determinante di quest'ulcero, d'onde avviene che questa irritazione abbia ad accendersi più spesso sulla sinistra, che sulla gamba destra, e quasi sempre in un determinato punto?

« Il sig. *Serres* ha fatto vedere che la porzione della vena safena, compresa da ogni lato della gamba, tra il malleolo e la tuberosità della tibia, è, in molti individui, mancante di valvula; che quando queste pieghe membranose esistono nello spazio indicato del vaso, non sono che due: anzi non se n'incontrano neppure tra il malleolo interno e la parte inferiore del polpaccio. Ora, egli è precisamente in quest'ultimo intervallo, che le ulcere il più soventi si manifestano. Meravigliato a questo fenomeno, e fisso il pensiero all'osservazione dell'anatomico testè citato, il chirurgo in capo della Pietà, ebbe il primo l'idea di fare l'applicazione dell'osservazione del sig. *Serres* alla fisiologia patolo-

gica ; trovò , vale a dire , che la maggiore frequenza delle ulcere nello spazio compreso tra il malleolo interno e la parte inferiore del polpaccio, avea un' origine naturale nella disposizione anatomica testè ricordata. In fatti , per mancanza di valvule , il sangue non potendo che difficilmente risalire in dette vene , massime nello stare in piedi, accade ch' esso sangue ristagni nelle areole, in quelle segnatamente della periferia del membro , ove, operando a modo di potenza irritante, eccita fuor di misura le parti, le infiamma, e dà origine ad un ulcero. — Tale è la teoria del prof. *Lisfranc* intorno al meccanismo giusta cui si formano le ulcere semplici, che succedono ad un infiammazione spontanea del punto che si esulcera. Si vede, che questa infiammazione è il risultato della stasi del sangue nero nella parte ulcerata; infiammazione analoga a quella che non manca giammai di accendersi , lorquando , in causa di legatura o di tutt' altro mezzo meccanico , s'arresta in una parte il sangue venoso, continuando ad affluirvi l' arterioso. E ciocchè maggiormente avvalora la teoria di *Lisfranc* , si è che la recisione di una delle vene della gamba affetta da ulceri semplici che aveano resistito a tutt' altro mezzo, fu da guarigione susseguita, senza recidiva.

La causa della maggior frequenza delle ulcere alla gamba sinistra , è dal prof. *Lisfranc* attribuita alla compressione che la S del colon , sì sovente distesa da masse fecciose indurite , esercita sulla vena iliaca esterna del lato corrispondente ; disposizione anatomica da quasi tutti gli autori qual circostanza considerata propria a rendere più frequenti li sarcoceli , li cirsoceli , e gl' idroceli del lato sinistro. — Intorno al metodo curativo , dopo i lavori del prof. *Lisfranc* su di questa infermità , ed i successi da lui ottenuti , non è più lecito, dice il sig. *Klimatis*, di credere, colla maggior parte degli autori, che le ulcere semplici antiche , e di un' estensione considerabile , siano al sommo ribelli ed anche insanabili senza l' amputazione; col cloruro di calce il sig. *Lisfranc* avendo curato felicemente ulcere

lunghe fino ad otto pollici, occupanti l'intera circonferenza del terzo inferiore della gamba, e con tal minaccia di diffusione della flogosi locale alle viscere dal basso ventre, che pareva inevitabile la demolizione del membro. — Toccata la delicata questione, se delle ulcere in discorso convenga intraprendere la cura radicale, le opinioni pro e contro accennando; e penetrato della grande verità fisiologica, in questi ultimi tempi avanzata, che l'uomo non muore mai dal di fuori, il sig. *Klimatis*, dichiara il pericolo procedente dalla guarigione di un'ulcera antica dipender sempre dal cattivo stato dei visceri principali; e tutte le volte che queste sorgenti della vita sono in preda a latente o cronica infiammazione, qualunque siano le prese precauzioni, la guarigione di un'ulcera antica accelererebbe necessariamente la perdita dell'infermo. Di quì la necessità di prima esaminare lo stato delle cavità splacniche, degli organi respiratori e digestivi soprattutto; e, trovando di dover a questi dapprima provvedere, di trattare in tanto le ulcere in modo palliativo. Parla dello stato di irritamento di queste ulcere e della cura loro conveniente, e quindi viene a quello stadio in cui l'eccitamento necessario alla formazione della cicatrice sembra difettivo; e accennati li diversi modi di compressione, quello segnatamente di *Baynton*, che non ha l'inconveniente d'obbligare l'infermo al riposo, « la compressione, conchiude il sig. *Klimatis*, non si addice che ad infiammazione quasi cessata, e anco in tai casi avendo veduto piaghe alle gambe durare ribelli a tutti i mezzi dai pratici raccomandati, o riprodursi facilmente, il prof. *Lisfranc* concepì la fortunata idea di trattare dette ulcere col cloruro di calce, già usato da *Percy* contro l'ulcus cancrenosum, e da altri, dopo di lui, contro la gangrena, le ulcere veneree, la tigna e assai altre affezioni. E l'esito sorpassò l'aspettativa. Preparata una soluzione di cloruro di calce nell'acqua, che segnava tre gradi al clorometro del sig. *Gay-Lussac*, l'autore applicava un viluppo di filaccia imbevuta di questo liquido, sull'ulcera, in-

tieramente coperta da una compressa fenestrata, spalmata di cerotto. La compressa e le fasce venivano egualmente bagnate dello stesso liquido: si umettava l' apparecchio tre volte al dì. In meno di dodici giorni otteneva la guarigione di quasi tutti gl' infermi a questo trattamento sottoposti, buon numero de' quali da otto in dieci mesi attendeva inutilmente la guarigione. — Lo stesso mezzo impiegato sopra individui che si presentavano all' ospedale con ulcere fortemente infiammate, destava dolori sì veementi, che molti ammalati erano astretti a togliere l' apparecchio. — Sopra altre ulcere poco infiammate, notevoli per profondità, e scarso numero di bottoni cellulo-vascolari, i buoni effetti di questo topico si fecero lungamente aspettare; in qualcuna nulladimeno di questa serie d' ulcerazioni, il consolidamento si ottenne in sedici giorni; ma la cicatrice restava considerevolmente depressa. — Negli individui, infine, nei quali le ulcere posavano su di un tessuto lardaceo, il cloruro di calce traccia di cicatrice mai produceva, malgrado vi facesse germogliare gran numero di bottoni carnosi.

Illuminato da questi fatti, riconobbe il prof. *Lisfranc*; 1.° che l' esito dell' applicazione del cloruro di calce sulle ulcere semplici era subordinato all' essere cessata affatto la flemmasia acuta, ed all' essere il tessuto lardaceo tornato allo stato normale; 2.° che, per ottenere una cicatrice che fosse al livello della superficie cutanea, non bisognava impiegare il liquido in questione che dopo l' elevazione sufficiente dei bottoni carnosi; precauzione, senza della quale la cicatrice rimaneva abbassata. — Il prof. *Lisfranc* combatte dapprima l' infiammazione coi mezzi conosciuti; e per condurre lo stato lardaceo al suo tipo primitivo, ha trovato utile applicare tre o quattro sanguisughe sui punti induriti, ogni due o tre dì; e quando non otteneva da questo metodo successo veruno, esportava dei brani di lardaceo tessuto; oppure, perpendicolarmente immergendo il tagliente, questo tessuto divideva, in tutta la sua estensione, con varie incisioni in croce. Se la degenerazione resisteva a que-

sto mezzo, attaccava il tessuto abnorme col ferro o col caustico, a seconda dei casi, ed anche, nulla opponendosi, l'intiero tessuto degenerato demoliva con due incisioni semilunari, portando via tutta la periferia dell' ulcera. Restituiti per tal modo i tessuti al loro stato primitivo, il cloruro di calce ne accelerava grandemente la guarigione.

Questo topico venne egualmente impiegato con successo nelle scottature, e nelle piaghe suppuranti. Nè il vantaggio del cloruro di calce si limita ad accelerare la guarigione delle ulcere; ha egli ancora la proprietà rimarcabilissima di produrre sode cicatrici, e soventi quasi altrettanto mobili della stessa pelle (1). Se durante l'uso del cloruro di calce, il tessuto di nuova formazione sorpassava il livello della pelle, si cauterizzavano le fungosità col nitrato d'argento fuso. Questo chirurgo fa ancora osservare, che la solidità delle cicatrici che si formano per opera di questo topico, non dispensa, quando soprattutto siano recenti, dal

---

(1) *Secondo il sig.* Lisfranc, *l'applicazione del cloruro di calce e di sodio alla superficie delle piaghe produce un trasudamento plastico che prestamente si organizza, e chiude, a modo di pezza, perfettamente l'ulcera, lasciando, per così dire, al loro sito i bordi di questa. Detto trasudamento è in sulle prime rosso, e diviene poscia bianchissimo. Il sig.* Lisfranc *ha presentato all'Accademia di Medicina di Parigi una porzione di pelle, o cicatrice, tolta dalla gamba di un uomo, il quale da sei mesi guarito di un vasto ulcero col cloruro di sodio, era andato a morire nell' ospedale di peripneumonia. Quella cicatrice era bianca, sottile, e pareva dell' eguale natura delle false membrane che s' incontrano sulla pleura, e sul peritoneo; avea la larghezza del palmo della mano, e si era ottenuta in dieci giorni. La piaga durava da diciotto mesi, quando venne assoggettata al cloruro di sodio.* (O.)

farle sostenere da stivaletti di pelle di cane, in suo senno, preferibili a tutt' altro ripiego.

Ma qualunque siano i vantaggi delle cicatrici ottenute col cloruro di calce, se vaste sono e profonde, non tardano a rompersi, quando stanziano alle gambe, e l' ulcero allora ricompare quasi così esteso come prima. Si è in questa circostanza che giudicano li pratici necessaria l' amputazione, siccome l'unico compenso. Ma non così la pensa il professor *Lisfranc*, l' esperienza avendogli provato che il riposo seguitato per più mesi, rende più solido il tessuto di nuova formazione, e il fa atto a resistere agli sforzi muscolari. L' osservazione che segue, servirà, tra le tante, di esempio.

Pinet Antonio, d' anni 69, di temperamento sanguigno entrò il 16 luglio del 1825 nell' ospedale della Pietà di Parigi, affetto da ulcera semplice, la quale, dalla parte media della cresta della tibia si estendeva fino ad un pollice al di sopra dell' articolazione tibio-astragala, occupando tutta la circonferenza della gamba. Quest'ulcera era succeduta a ferita d' arma da fuoco ricevuta quindici anni prima. Lo stato dell' infermo era talmente cattivo, che disperavasi di ottenerne la guarigione senza l' amputazione. Si tentò nulladimeno il cloruro di calce: le prime medicature furono di poco profitto. Si seguitò tuttavolta il rimedio; si ebbe qualche miglioramento, ed infine la cicatrice in ottobre era completa. Datosi l' infermo a spasseggiare, l'ulcera si riaprì, mandando gran copia di sangue. Sottoposto a nuovo trattamento, il 20 settembre la cicatrice era formata. Avendo avuto l' imprudenza di darsi a nuovo esercizio di corpo, la cicatrice prese un aspetto pavonazzo, con punti, nel centro, di un colore rosso-cupo; e a capo di qualche tempo, si ruppe nuovamente. Ritentato il cloruro di calce a dieci gradi, il cicatrizzamento riuscì completo al 10 aprile del 1826; la pelle ed il tessuto della cicatrice aveano un aspetto tirante sull' azzurro. Il sig. *Lisfranc* fece praticare una fasciatura su tutta la gamba, e condannò il malato al riposo assoluto per quaranta giorni. Il 27 maggio, cominciò

a passeggiare. Durante la prima settimana non fece che un leggero esercizio, e da quindici giorni che si dà a faticosissimi lavori, (fa da infermiere), non è accaduta rottura alcuna, quando dapprima, sotto la stessa causa, ricompariva tosto l' ulcera. La cicatrice, abbenchè assai vasta, è quasi altrettanto mobile degli altri punti della pelle.

Sul taglio delle vene nelle ulcere varicose. Il cloruro di calce, osserva il sig. *Lisfranc*, è mezzo insufficiente contro le ulcere varicose; l'obliterazione delle vene superficiali del membro è, in questo caso, il compenso cui deve il pratico appigliarsi, preferendo a tal fine il taglio del vaso, pel tratto di due pollici circa, senza legarne i capi, onde allontanare il pericolo che pell' allacciatura la vena s' infiammi, supplendo, al bisogno, con una leggera compressione al di fuori dell' ulcero. Con tal metodo, il prof. *Lisfranc* ha risanato felicemente gran numero di ulceri varicosi, nei quali insufficiente ed inutile dovea riuscire il cloruro di calce, come quello che non poteva far cessare la dilatazione della vena che serviva di cagione all' ulcero. « L'esito dell' operazione dipende unicamente dalla formazione del grumo nella safena, che l'ulcera intrattiene. Il che ci chiarisce, che il taglio di questo vaso verrebbe inutilmente praticato, se con rami anastomotici comunicasse colle vene profonde del membro. Cosa importantissima è dunque di assicurarsi, pria di operare, che la safena sia unica, e non abbia rami collaterali. Così essendo, si opera alla parte interna del ginocchio, più o meno vicino alla estremità superiore della tibia; il punto comune di riunione di tutti i rami venosi superficiali della gamba essendo al disotto della tuberosità interna di quest' osso. Se il tronco della safena è varicoso sino all'articolazione tibio-femorale, questo stato coincide quasi sempre con una flemmasia cronica delle pareti venose. Ora, per evitare il pericolo di operare su di un vaso diggià malato, il signor *Lisfranc* pratica, in questo caso, il taglio della vena sopra una porzione sana di esso vaso, per esempio, alla parte interna della coscia, colla precauzione tuttavia

di agire vicinissimo all' estremità inferiore di questo membro, e, per conseguenza, il più lontano possibile dai principali tronchi venosi e dall' organo centrale della circolazione. L' ulcera è qualche volta intrattenuta dalla safena interna e dall' esterna: il sig *Lisfranc* pratica allora la sezione dei due vasi. Le ulcere soprattutto che occupano la parte anteriore della gamba presentano una tale disposizione. — L' autore conferma l'utilità di questa operazione con un caso pratico, parlando del quale il seguente richiama importantissimo riflesso: « Durante la cura, vuolsi con ogni diligenza esaminare lo stato dei visceri, per impiegare quei soccorsi che potessero abbisognare; ed ove la flebite si svolgesse, importa tosto applicare gran numero di sanguisughe sulla vena nell' angolo superiore della piaga, per conseguenza tra questa ed il cuore ». Il prof. *Lisfranc* abbandona, al contrario, ad essa stessa l' infiammazione che occupa la porzione della safena situata al di sotto dell' incisione; sperando così ottenere « una specie di revulsione propria a contrappesare la flemmasia della parte superiore ». — Per dare una prova de' vantaggi che il signor *Lisfranc* ottiene dal cloruro di calce, e dalla sezione delle vene nel trattamento delle ulcere, diremo, che pria dello scorso mese di ottobre l'ospedale della Pietà racchiudeva ordinariamente da cinquanta a sessanta individui attaccati da codesta affezione, e dopo quell' epoca alcuno appena se ne conta. (*Revue Médicale, novembre* 1826). (O.)

Foglie di piombo per la cura delle ulcere. — Nell' adunanza del 22 febbraio 1827 dell' Accademia di medicina di Parigi, il sig. *Reveillé-Parise* ha esposto occuparsi egli da gran tempo di un' opera sulla cura non solo delle ulcecere, ma altresì di ogni specie di soluzione di continuità delle parti molli mediante l' applicazione di laminette di piombo. A sostegno della sua asserzione egli invocava la testimonianza di molti distinti medici, quali i sigg. *Demours, Léveillé* e *Gaultier de Claubry;* e chiedeva che la sua dichiarazione venisse registrata nel processo verbale della se-

duta a cagione che la Commissione dei rimedi secreti avea presentato nella penultima adunanza generale dell' Accademia un Rapporto sul modo di curare le ulcere cuoprendole di laminette di piombo, proposto da un empirico come rimedio nuovo. (*Journal général de méd. mars*, 1827) (1).

Il sig. *Reveillé-Parise* ignorava certamente che il signor *Hayn* ha curato tre individui attaccati da antiche ulcere alle gambe cuoprendole con laminette di piombo; e che con eguale profitto lo stesso mezzo ritentò il chiarissimo sig. dott. *Cannella*, di Trento. L' osservazione seguente, del dott. *Trovati*, aggiunge nuova testimonianza all' efficacia di questo semplicissimo compenso in un ulcero antichissimo ribelle ai più decantati rimedi, e che si avea creduto dovesse richiedere l' amputazione del membro.

Cura di un antico ulcero alla gamba col mezzo di laminette di piombo; Osservazione del dott. L. Emilio Trovati. — « Nell' anno 1814 ebbi a curare un' antico ulcero alla gamba, in certa *Giuseppina Vitali*, moglie del contadino *Gio. Antonio Basè*, della Cassina Cannobbia, frazione di Carpiano. L' ulcera era venuta senza causa manifesta; avea una forma circolare, e comprendeva il malleolo interno della gamba destra, allargandosi tutt' all' intorno nella

---

(1) *L' argomento delle lamelle di piombo, da sostituirsi agli unguenti, cerotti, ecc., nella cura delle piaghe, è stato trattato nelle tornate successive dell' Accademia, in una delle quali il sig.* Demours *ha aggiunto la sua testimonianza a favore dell' eccellenza di questo mezzo, massime in risguardo dell' economia e della nettezza. Il signor* Duval *ha soggiunto, le lamelle di stagno corrispondere al medesimo fine come quelle di piombo; la qual cosa ha indotto il sig.* Reveillé Parise *a dichiarare non essere sua opinione che il piombo abbia una virtù specifica sopra tutt' altra lamina di metallo.*

circonferenza di ben oltre uno scudo di Milano. Durava da un anno ribelle ai rimedi, e i chirurgi che l'aveano visitata, argomentando dalla puzza la presenza della carie, dubitavano fosse per divenire necessaria l'amputazione dell'arto. Fattomi a curarla col metodo di *Baynton*, non otteneva che pochi vantaggi, quando colla mira di risparmiare all'inferma la spesa de' cerotti, mi venne al pensiero di sostituire una làminetta di piombo, cuoprendone tutta la piaga, in guisa che sormontasse di mezzo pollice circa tutta la circonferenza: era tenuta ferma la laminetta con una compressa e colla fasciatura espulsiva. Quale non fu la mia meraviglia in vedere da questo semplicissimo mezzo la piaga, da callosa e incavata, farsi in breve piana, gemere matèria di buona indole, e ristringersi quasi ad occhio veggente? Ogni mattina si toglieva il piombo per mondarlo dal marciume, e ogni mattina si lavava con acqua comune la piaga; e con questa semplice medicazione, in meno di due mesi e mezzo si ottenne di condurre a perfetta cicatrice l'ulcero, il quale non si riaprì dappoi, in parte pell'avvertenza avuta dalla donna di seguitare l'uso della fasciatura espulsiva, e in parte per avere prudentemente evitato di andare a lavorare nelle risaje. Veduta l'inferma nel corrente anno 1827, ebbi il contento di trovarla di buon aspetto, e di udire dalla bocca sua propria, che dappoi il 1814 non era più stata travagliata da ulceri alle gambe.

Incoraggiato da tanto successo, tentai in altre occasioni le laminette di piombo, e sempre con buon evento, non ommessi per altro i mezzi interni appropriati alle diverse circostanze, che complicavano le ulcere alle gambe. »

Prospetto dei risultamenti ottenuti nello spedale di Trento dal 1.° *agosto* 1824 *fino a tutto l'anno* 1825; *del dott.* Lupis. *Trento, dalla I. R. Stamperia Monauni*, 1826. — Studiare l'indole e le modificazioni che alle malattie imprimono il variar dei climi, delle abitudini, delle professioni, ecc. ne' diversi luoghi, è, per consentimento generale de' medici, uno de' mezzi più efficaci di

giovare all' arte di curarle e antivenirle, almanco ne' limiti che non facciano che il male da cui è impossibile di scampare. E a questi due fini sicuramente intendeva il cessato Governo d' Italia con quel savio provvedimento che creava in ogni Dipartimento Scuole di Medicina e Chirurgia pratica: se non che le persone cui erane affidata la sovraintendenza, egli pare non si adoprassero a volgere a tutto pro quella benefica disposizione. Qual si fosse la scelta degli individui cui sì onorifico incarico veniva commesso, doveasi loro imporre il debito di dare di tempo in tempo pubblica testimonianza che non ristavano neghittosi allo scopo cui erano preposti; doveasi da loro richiedere che colle stampe divulgassero le raccolte osservazioni sulle infermità alle respettive popolazioni più famigliari. Incalcolabile sarebbe il vantaggio che alla medicina curativa e preservativa deriverebbe dallo astringere i medici Direttori degli Spedali a rendere pubblica ragione del loro operare. Sforzati dal pungolo dell' amor proprio a seguitare indefessamente i progressi che la medicina, come scienza sperimentale, non può non lasciar di fare col correre del tempo, le città avrebbero in questo semplicissimo provvedimento non solamente la certezza morale di possedere un medico cui stesse veramente questo nome, ma avrebbero altresì la miglior possibile guaranzia che collo stesso fervore coltivassero la scienza gli altri medici tutti, cui lo stimolo della medesima passione non lascerebbe soffrire che altri fosse più dotto di loro. Anzi, lo studio e la diligenza dei medici delle città non tarderebbe a svegliare l' emulazione ne' medici delle campagne, incitati essi pure dallo stesso nobilissimo motivo a non rimanersene indietro di coloro coi quali sì di soventi hanno occasione di conferire insieme. Aggiungasi, che la pubblicità è l' unico mezzo comportabile coll' umana natura di allontanare il pericolo che l' ignoranza usurpi il seggio destinato al vero merito, e di trattenere i Potenti dal patrocinare gli ignoranti, e gli ignoranti dall' aspirare ad impieghi pei quali ben tosto verrebbe riconosciuta la loro incapacità.

Da queste premesse sarà facile presagire in qual conto crediamo si debba tenere il libro testè enunziato. Eletto medico dello spedale di Trento, il sig. dott. *Lupis* ha voluto spontaneamente offerire al pubblico il risultamento dei due primi anni del suo nuovo ministero, al doppio fine di contribuire alcun che all'avanzamento della scienza, e giustificare la fidanza che in lui si avea riposta conferendogli quell'onorevole incarico. La necessaria brevità di un articolo di rivista non ci permette di recare molte prove del merito intrinseco del suo libro; ma chiunque ne getti sopra lo sguardo riconoscerà facilmente, alla chiarezza dell' esposizione, all' abbondanza delle notizie, ecc. essere desso il frutto di diligentissimi studi, e di una mente non piegata a tirannide sistematica. Eccone intanto alcune prove. Parlando il sig. dott. *Lupis* delle febbri intermittenti, ci avvisa il peperino, tentato in sei individui, non aver corrisposto che in uno; il pepe, dato pur anco al novero di 25 grana ogni due ore durante l' apiressia, non aver vinta la febbre che una volta in dodici; niun frutto aver recato l' estratto di pepe, e niuno i semi di lupino bianco tostati e ridotti in fina polvere, alla dose di due oncie, negli intervalli. Molte febbri intermittenti irritative cedettero all' olio di catapuzia; altre, complicate con diatesi flogistica, piegarono alle emissioni di sangue, ai purgativi, ecc.; altre, vinta la complicazione, richiesero il chinino. Singolare è l' osservazione di quella terzana ribelle alla china e al metodo antiflogistico, la quale venne troncata quando l' autore, sopra la cicatrice di un ulcero alla gamba che avea durato per due anni, e si era chiuso spontaneamente, fece applicare un vescicatorio per riaprirlo. « La febbre declinò e cessò come la piaga ebbe assunto il suo anteriore andamento ». Però dubitiamo se da contagio sifilitico venisse intrattenuta la terzana doppia di quella donna, che sedici anni prima avea avuto un ulcero venereo, dal quale si era prestamente liberata. La febbre, avea resistito al largo uso della sola china, e cessò quando a due oncie di corteccia

l' autore aggiunse uno scrópolo di calomelano: ma questa dose di calomelano a noi pare troppo picciola, perchè avesse a interrompere ipso facto l' azione del contagio, se da quest' azione era alimentata la febbre. Il dottor *Lupis* inclina a credere, con buone ragioni, che la periodicità sia effetto di una causa sui generis, del miasma paludoso; e tiene per fermo, l' efficacia della china nelle malattie periodiche non potersi ridurre a virtù di stimolo nè di controstimolo. — Fra le infiammazioni, malattie assai famigliari in quel clima variabile, merita ricordanza una spinitide traumatica, susseguìta da paralisia alle estremità inferiori, contra cui l' autore usò la noce vomica, crescendone la dose ogni giorno, « fino a cento grani in 24 ore »; dal qual rimedio vidde « rianimarsi le estremità inferiori, e riprendere facile e naturale il movimento, ed estinguersi quasi del tutto il restó dei fenomeni, sicchè l' ammalato sortì dal letto, ed incominciò a passeggiare per la corsia, e quindi franco percorse assai volte l' ospedale ». Però, siffatto miglioramento non fu di lunga durata. Riaccesosi l' incendio lungo tutto il midollo spinale, l' infermo, ad onta de' praticati rimedi, cessò di vita: l' autopsia ha confermato la fatta diagnosi. — Un epiletico era contemporaneamente travagliato dalla tenia. Trovati inutili i metodi di *Nouffer*, *Odier*, *Chabert*, e la corteccia della radice di melograno, l' autore ottenne di espellere il vérme coll' acqua coobata di lauroceraso, fino a un' oncia e mezzo al giorno: l' epilessia si lasciò in appresso blandire dal nitrato d' argento. — Lascieremo le osservazioni dell' autore intorno ai profluvi mucosi e sanguigni, intorno alle scrofole, idropisie, sifilide, tisichezza, ecc.; queste sono da leggersi nell' opera originale, alla quale, col proposto cenno, speriamo aver richiamato il pensiero de' medici. Intanto ci rallegreremo col sig. dottor *Lupis* che promette di seguitare i suoi indagamenti e farli di pubblico diritto. I materiali tendenti a favorire la compilazione delle topografie mediche sono sempre preziosi, e

tanto più lo saranno per la città di Trento, famosa negli Annali dell' arte, per aver dato i natali a medici celebratissimi, tra i quali ci basti nominare un *Roboreto* e un *Borsieri* (O.)

Del curare la rogna coll' uso esterno della cicuta; Osservazioni del dott. Gio. Pellegrini, *Medico-condotto di Viadana. (Per lettera al Compil.)*. . . . . Per curare la rogna ho sperimentato efficacissima la *Cicuta major*, cioè il *Conium maculatum seminibus striatis*, Linn. A tal uopo si pigliano le foglie di questa pianta, che rigogliosa alligna e vegeta lungo le ripe dei nostri fossi e ne' luoghi ombrosi; si pestano minutamente in mortaio di marmo, e se ne spreme tutto il succo. Bagnando per cinque o sei volte con questo sugo la cute affetta dalle pustole scabbiose, la malattia prestamente svanisce. Con questo metodo liberai intere famiglie da questa schifosa e importuna malattia. Talvolta adoperai la polvere delle foglie; talvolta l'estratto e la decozione; e in tutti i casi mi è sempre riuscito di guarire felicemente e in breve tempo i rognosi. Credo superfluo dire essere questo un rimedio facile ad aversi dappertutto e senza spesa, ecc. »

Società medico-fisica fiorentina. — Adunanza ordinaria del 18 *Marzo.* Dopo la consueta lettura ed approvazione dell' atto dell' antecedente seduta, il segretario delle corrispondenze donò alla società, a nome dell' autore, due operette del sig. dott. *Andrea Evasio Gatti*, di cui una ha per titolo: *del sangue, e del salasso considerati sotto nuovi rapporti*; e verte l' altra su i *principii d' ideologia.*

Indi il segretario degli atti, dott. *Del Greco*, valendosi di due uovi umani da lui notomizzati, uno dei quali raccolto dal prof. *Betti* nella prima settimana, l' altro da lui nella seconda dopo la concezione, ma rimasto nell' utero probabilmente tre mesi, della quale epoca si credè incinta non a torto la madre, che ne abortì, emesse alcuni cenni sull' embriogenìa delle prime due settimane dopo il concepimento. Incominciò dal constatare su quei prototipi, come chè

imperfetti, l'esistenza d'un fluido simile all'umor vitreo nella cavità del corion, e come questo traversato da una membrana incolora in varie direzioni, l'irreperibilità della pretesa allantoide, la forma piriforme dell'amnios sacco cieco ripieno d'un fluido limpido soltanto prima delle due settimane, e la presenza del germe sotto forma d'un corpo bianco gialliccio appena una linea in grandezza, appianato nel mezzo, più rotondeggiante negli estremi, gelatiniforme, ed estrinseco (sebbene connesso per mezzo d'esile membrana diafana) al sacco amniotico, da cui può sollevarsi senza che questo sia aperto, e a cui aderisce all'8.° giorno per poi penetrarne la cavità al 16.° Cennando finalmente le novissime leggi embriologiche del *dott. Pockels* di Brunswick, le quali ritenne a scorta nelle sue indagini circa la presenza, e primordiale struttura delle vessichette *eritroide* e *ombelicale*, e loro *canali*, organi tutti essenzialissimi all'ulteriore sviluppo embrionale, esemplificò alcuni vizi primordiali di conformazione in quegli uovi umani, la distruzione cioè della vessichetta *ombelicale*, e lacerazione dell'*eritroide*, e sue appendici nell'aborto di 2 settimane, e la fusione d'ambedue le vessichette nell'altro d'8 giorni, dai quali vizi inferì l'insuscettività dell'ulteriore loro incremento, e perciò la causa della precoce loro espulsione dalla matrice.

Disse quindi il sig. dott. *Lippi* una sua Memoria intesa a rispondere a quella letta dal sig. *Gamberai* nell'adunanza dello scorso gennajo. E per attenuare il valore dell'autorità da questo allegate per rivendicare, a detrimento del dott. *Lippi*, la proprietà della scoperta dell'inosculazioni linfatico-venose, fece rilevare non essere in quelle citazioni, secondo lui, verificata la natura di quei vasi linfatici, nè la loro qualità d'*efferente*, o *inferente*, nè la loro costanza, nè il lor numero, nè il punto di lor partenza; e dal difetto di siffatta verificazione dedusse essersi tali anastomosi tenute finora in conto d'aberrazioni della natura, e non di sistema costante di vasi, come lo mostrano a suo

parere il silenzio, e l' inconsiderazione osservata a loro riguardo dagli *Haller*, *Winslow*, *Sabatier*, *Cuvier*, *Vicq d' Azir*, *Portal*, *Sòmmering*, *Bichat*, *Meckel*, *Adelon*, *Magendie*, *Sementini e Tommasini*. Ritenendo in seguito per certo, che il sig. *Gamberai* opini, che l' assorbimento sia ripartito col sistema venoso, lo invitò a sostenerne la veracità col mostrare l' esistenza dei capillari venosi liberi, la loro facoltà assorbente, e la loro reperibilità nelle membrane, ove ha luogo l' assorzione, il che riuscì fino ad ora frustaneo nei tentativi dell' autore, che negò la partecipazione dei vasi sanguigni alla struttura delle membrane muccose e seriose, insuscettive però, secondo lui, d' infiammazione, sebbene erroneamente s' opini in contrario dal trovarle morbosamente arrossate per la sottoposta cellulare infiammata. E preso quindi a specchio delle odierne nozioni sul sistema linfatico l' illustre *Mascagni*, dichiarò che l' esclusiva dell' assorbimento rimessa in dubbio a questo sistema delle esperienze del *Magendie*, del *Tiedmann*, e del *Gmelin*, veniva riconfermata dai molteplici innesti linfatico-venosi da esso lui in ogni dove, e in ogni modo dimostrati. Dal complesso dei quali argomenti conchiuse, che non esisteva rapporto alcuno tra la scarsezza delle cognizioni di tali innesti possedute dagli autori citati dal sig. *Gamberai*, e lo stato attuale della scienza; e dichiarato insussistente l' assorbimento venoso, pose fine al suo scritto, sentenziando coll' illustre fisiologo di Padova, *essere inutile l' insistere maggiormente a rispondere alle sognate prove dell' assorbimento venoso.*

Finalmente, la società fu presentata da parte del sig. *Barbi*, Chirurgo, d' un fegato di gallina del peso di 13 oncie, del volume cioè quadruplo dello stato naturale, il quale era d' altronde sano nella sua struttura; dopo di che l' adunanza fu sciolta.

Adunanza ordinaria dell' 8 Aprile. Alla prima lettura di turno supplì il socio prof. *Betti* col rapporto, di che fu incaricato insiem col sig. dott. *Bonci* dalla società, sulla

dissertazione anatomico-zootomico-fisiologica ec. già pubblicata dall' altro socio sig. dott. *Lippi*. I relatori, plauso facendo ai lumi e al discernimento di quest' ultimo, che pervenne a ben differenziare il tipo sessuale maschile di di quei due individui mal conformati per ipospadia di terza specie, e creduti impropriamente femmine e ermafroditi dal volgo, concorsero nell' opinione dell' autore, che non ravvisò in essi promiscuità alcuna di parti virili e muliebri; ma da questi esempi trasse il dott. *Lippi* argomento di negare la possibilità di fabbrica androgina, o ermafrodisiaca tanto nei mammiferi, che nei volatili. Su di che dissentendo i relatori, dichiararono non repugnar loro, in grazia della rarità, il prestar fede al caso d' ermafrodismo umano descritto dal *Petit*, e, secondo loro, non validamente infirmato dal dottor *Lippi*, non che a quelli riportati dal *Maret* (1), e dallo *Schrell* (2), ed a quello osservato a Parigi nel 1777 (3). Che se la distanza di luogo e di tempo infievolisse la credenza nei surriferiti esempi, come recusare, dissero, piena fiducia alla perizia e buona fede impareggiabili dell' immortal *Muscagni*, che lasciò pur egli descritta, e delineata la riunione degli organi genitali d' ambò i sessi in un individuo della specie bovina? (4) Passando quindi ad esaminare la servibilità delle macchinette proposte dal dott. *Lippi* per ovviare all' ipospadia di terzo genere, e all' impotenza per difetto d' inturgidimento dell' organo eccitatore maschile, ritenendone l' efficacia per non anche sanzionata dal fatto, ravvisarono in quelle un obice insormontabile all' immediato attrito erotico nel secondo caso. Impossibile giudicarono poi l' applicazione della macchinetta per tal modo che nel primo caso, cioè nell' ipo-

---

(1) *Mémoir. de Dijon. Tom. II. p.* 157.

(2) Schrell *in* Schenks *med. chir pract. Archiv. Band. I. Wien* 1804.

(3) *Garçon, et fille hermaphrodites. Paris* 1777.

(4) *Atti dell' accad. sanese vol. VIII.*

smadia di terza specie, rimanga in sito il meccanismo nei moti necessari allo sviluppo dell' orgasmo ejaculatorio; inefficace reputarono l' apparecchio per il difetto di temperatura necessaria alla fecondazione, per l' incompatibilità della simultanea immissione del macchinamento, e del pene ipospadiaco l' un dall' altro disgiunti, o per la mediata confricazione, che l' organo eccitatore risentirebbe nel caso che agir dovrebbe nascosto nell' amminicolo immaginato dal dott. *Lippi*. Per i quali mancamenti, accordando la preferenza al mezzo di fecondazione artificiale messo in opera con successo dall' *Hunter*, cioè lo schizzetto riscaldato, riprovarono i meccanismi in questione come non confacienti nè allo scopo fisico, nè al morale, ritenendo per leciti solo quelli che suppliscono alle mancanze in tal modo, che quanto all' atto della pratica della consumazione del matrimonio si osservino e si conservino i modi e gli usi dalla natura ordinati, e dalle leggi del pudore sanciti o permessi; e alla confezione di questi sperarono che con ulteriori miglioramenti arrivar possa l' autore della *Dissertazione anatomico zootomico-fisiologica*.

Quindi il sig. *Gamberai* espose un quadro storico dei più valenti e rinomati medici toscani sì antichi che moderni, e ciò a fine d' animare altri all' intrapresa d' un patrio lavoro interessantissimo, quale sarebbe, secondo lui, la coordinazione e la forbitura di sì fatti materiali per la confezione d' una storia medica patria. Invitando alla quale opera il prefato consocio col novero dei più distinti cultori delle mediche discipline nel nostro paese, non mancò di rilevare, come si fosse la chirurgia disgiunta dalla medicina solo nei bassi tempi, quando la scienza cioè rimase stazionaria, se non degradò; e interpolando ai suoi cenni storici degli utili riflessi rimarcò, che *Antonio Benivieni*, medico fiorentino, sullo spuntare del secolo XV, gettò la pietra fondamentale della patologia; che essendo stato *Antonio Benevoli* un oppugnatore della cura dei ristringimenti uretrali col caustico, molto prima che l'*Hunter* vantasse quella pratica, dovea riguardarsi un tal metodo d' origine più antica dell' inglese riformatore, e che il *Masotti*, pur nostro concittadino, immaginò un nuovo dilatatore dell' uretra muliebre per il perfezionamento della litotomia nelle donne senza il taglio, metodo che ripristinò non ha guari il cel. *Astley Cooper* servendosi d' un dilatatore consimile, il che pose fine all' Adunanza.

Tav. I.

Fig. 1.

a. Prepuzio
b. Ulcera

Fig. 2.

Tav. II.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.

A. Rivelanti inc.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXIV, Fasc. 131, Novembre 1827.

Osservazioni ulteriori sull' idrofobia, lette dal prof. Rossi *all' Accademia Reale delle Scienze di Torino. Partecipate al Compilatore dal dott.* G. C. Fenoglio.

Pregiatissimo Amico.

Siccome vi recate a premura, pel bene dell' uman genere, di pubblicare col mezzo del vostro rinomatissimo Giornale quanto vi occorre di avere e di sapere intorno alla terribile malattia, la *rabbia,* tanto dai moderni studiata, per cui ormai pare non andar lontano quel giorno, che vedrà tornar vana l' audacia di cotesto flagello, mi pregio, siccome quegli già che fece primo all' Italia conoscere il prodigioso metodo, l' utilissimo ritrovato del *Marocchetti*, e vi porse i preziosi lavori del chiarissimo prof. *Rossi*, di trasmettervi

eziandio un breve sunto di alcuni cenni sulla medesima malattia dal lodato Pratico letti nell' adunanza della R. Accademia delli 27 maggio 1827, i quali, quantunque molto ripetano della prima Memoria, saranvi, spero, nulladimeno assai cari per alcune osservazioni pratiche, e genuine.

Il sig. *Arnaud* (*vedi Rev. méd.*, *mai*, 1827) reduce dalla Grecia, scritto avendo alla Accademia di Parigi, che » moyenant des incisions faites sous la » langue à une époque quelconque de la maladie, » l'hydrophobie n'y est nullement redoutée en Thra- » ce, » siccome cotesta notizia non è gran fatto capace di far progredire la scienza, che anzi pare un po' azzardata, benchè in certo modo analoga, come vedrassi, alla cauterizzazione delle pustole sottolinguali già praticata, determinò il sig. prof. *Rossi* a presentar all' Accademia di Torino queste sue osservazioni, e dilucidazioni, qual cosa fatta avrebbe solamente quando si fosse munito di numeroso corredo di fatti, onde maggiormente appoggiare le di lui asserzioni.

Prima però di entrare in materia, stima il lodato professore di riepilogare i corrolari della prima sua Memoria intorno a quest' argomento, e dice risultare da quella, che la rabbia si divide in due stadj, il primo idrofobico, il secondo rabido: che questo secondo stadio si fa dalla presenza del così detto *virus sui generis*, il quale vien prodotto nel corpo dell' animale stesso, che è divenuto arrabbiato; trovarsi la sede di detto virus nelle ghiandole sottolinguali, da dove vien con impeto deposto nelle parti attaccate dall' animale rabido; fra i sintomi precursori dell' invasione del primo stadio della rabbia annoverarsi la *do-*

lentatura, l' infiammazione, ed anche il riaprimento delle cicatrici risultanti dalle sofferte morsicature, ed un alterato gonfiamento delle ghiandole sottolinguali; non darsi più speranza di guarigione, quando la malattia tocca al secondo periodo; finalmente, doversi prontamente cauterizzare le parti morsicate col ferro rovente, e le ghiandole sottolinguali col medesimo allorchè si mostrano all' occhio tumide.

Ora, quantunque nel rapporto del *Ferroglio* di Lanzo, del quale la Classe ha ordinato la pubblicazione, avesse raccomandata la cauterizzazione delle dette ghiandole sottolinguali, benchè non ravvisate eminenti; quando vi fossero dubbj della prossima invasione della rabbia, il prof. *Rossi* agita la questione se cotesta cauterizzazione possa anche preservare dalla rabbia il morsicato da animale arrabbiato, in qualunque epoca, senza aspettare l' apparizione dei tubercoli sottolinguali, di cui parlò il *Marocchetti*, oppure eseguire questa si debba quando solamente vi siano i prodromi della malattia, ed inclina a pensare essere ciò bastante, se è vera l' asserzione del sig. *Arnaud*. Si fa avanti quindi a provare esser pur anche sufficiente la cauterizzazione delle morsicature, onde prevenire la rabbia, cioè lo sviluppo de' sintomi rabbiosi, senza il bisogno di cauterizzare i follicoli sottolinguali, fatta però in tempo debito (1), trascorso il quale questa non si fa più

---

(1) *Ossia questa male eseguita, non cauterizzando le parti morsicate nè con debito caustico, nè così profondamente da tutta carbonizzare l' areola, ove è deposto il veleno. Non v' è dubbio, che il caustico at-*

produttrice di così benefico effetto, manifestandosi la rabbia più tosto, o più tardi (2). Risulta parimenti

---

tuale si è il più potente, e però il più sicuro. Dopo di questo, assai efficacemente procurasi l'effetto coll'acido nitrico. Forse potrebbe qui essere salutare il fenomeno della ventosa; ma chi sarebbe da tanto barbaro ed imprudente di provare cotesto mezzo mal sicuro, mentre uno quasi sicuro possiede?

G. C. F.

(2) *Come di tutti gli altri contagi, così pur del rabido rimane incerto quanto tempo impieghi onde rendere palesi i suoi effetti sensibili. Giusta le osservazioni del* Marocchetti *in Russia, dividendosi in due epoche gli stadj della rabbia, cioè in quello di assorbimento primitivo, quello per cui si manifestano i primi segni nella bocca (non però in tutti palesi, nè forse possibili, come venne osservato ne' tempi antichi in Grecia riguardo ai Lyssis (veggansi questi* Annali*), e quello d'assorbimento secondario, per cui si manifesta, si produce il vero processo della rabbia capace solo, secondo il* Rossi*, di comunicarla, pare doversi assegnare pel primo il vigesimo giorno estensibile sino al trigesimo, e l'altro succedere immediatamente dopo l'assorbimento dell'umore nei lyssis, ovvero follicoli sottolinguali, a caso genuino non alterato da veruna prova di medicamento sia esterno od interno, giacchè lo stesso* Marocchetti *confessa, se nelle ventiquattro ore questi lyssis non vengono cauterizzati, scompajono per dar subito luogo al secondo stadio idrofobico: ma*

dai fatti, che la rabbia si manifesta più presto in chi ha ricevuto l'infezione, se l'animale arrabbiato era nel grado più intenso della rabbia, e quanto più profonde riportò le morsicature, e più vicine alla bocca. Siccome poi i rabbiosi mordono ad intervalli (cioè negli accessi), e vi è calma tra un accesso e l'altro, è dimostrato parimenti, che se nel medesimo accesso di rabbia vengono morsicate varie persone, le più esposte a diventar rabide essere le prime, quantunque più profonde, più estese, e più vicine alla

---

qui si presenta una difficoltà, e si è quella, che questi tumori sottolinguali possono comparire più volte, e così vien distrutto in un subito l'ordine preciso del secondo stadio idrofobico, che noi chiameremo immedicabile, assegnatogli dagli autori. Quando poi la rabbia vien medicata, e specialmente colla cauterizzazione delle parti morsicate, può allora variare la cosa, e manifestarsi più tardi questi tumori sottolinguali, a cagione dell'impressione fatta all'organismo dal ferro rovente; ma sino adesso per istabilire tal fatto, abbastanza non sono le poche osservazioni che vanta la storia medica.

Riguardo poi al tempo che può il contagio idrofobico star nascosto, o per meglio dire innattivo nell'animale economia d'appresso a particolari reattivi dell'organismo, o sensibilità, o cause diverse a noi incognite, rimane ancor più incerta la cosa, giacchè egli, a guisa degli altri contagi, può starsi per un tempo incredibile, siccome se ne hanno dei certi esempi.

G. C. F.

bocca siano le morsicature riportate dalle ultime, e ripetersi il medesimo fenomeno in ogni accesso di rabbia. Ciò prova, in sentenza dell' autore, non essere bastante la sola qualità delle ferite per indurre la rabbia, come alcun tempo si pensò, e da taluno ancor vien creduto, ma essere indispensabile per tale effetto la presenza del così detto *virus rabbioso*, il quale venga deposto sulle parti morsicate, ed esaurita perciò quella quantità di *virus* contenuta nei follicoli sottolinguali nell' operarsi delle prime morsicature, la riproduzione poi del quale nei detti follicoli determina un altro accesso produttore delle medesime circostanze.

I rimedj poi presi internamente, non eccettuata nemmeno la genista tanto raccomandata dal *Marocchetti*, sono di nessuna utilità per guarire la rabbia, coi quali l' autore non mai vide a risanarne alcuno. E ciò prova, sopra altri casi, che rapporta, il caso già descritto del *Ferroglio* di Lanzo, il quale, quantunque prendesse pendente trenta giorni una buona dose di decozione della genista, e due volte al giorno una egregia di aceto, tuttavia ebbe a soffrire i prodromi della rabbia, e venne poi salvato dalla cauterizzazione sottolinguale.

Rapporta quindi alcune osservazioni per dar sempre maggior peso all' utilità della cauterizzazione sottolinguale, e fra queste havvi quella del sig. dott. *Baup* di Nione, (*V. Biblioteque Universelle, t.* 29. *Mese di Luglio* 1825), il quale ravvisò dette pustole sottolinguali in un individuo di anni 60 stato morso da un cane, che fu trovato arrabbiato, le quali erano piene di un umor rossiccio, trasparente, e fluttuante dopo trenta giorni dell' avuta morsicatura. Dopo la cauterizzazione

eseguita sopra dette pustole, nissun sintoma comparve di poi, che sapesse di rabbia, e l'individuo fu salvo. Li quattro febbrajo 1826. vennero dall'autore due persone morsicate da un cane, che fu ucciso con tutti i segni della rabbia manifesta, per consultarlo; le morsicature si trovavano nelle gambe, ed entrambe quelle avevano medicate con teriaca, ed erano cicatrizzate da trenta giorni. Ambidue lagnavansi di trovarsi già da qualche tempo tristi, sconsolate senza saperne il perchè, sognando tutta la notte inquiete, e spaurite. Inoltre non avevano più appetito. Esaminò prima di tutto il *Rossi* le cicatrici, e quelle le ritrovò tinte di un color rosso-livido, non però dolorose al tatto. Cotesto colore, non proprio ad altre cicatrici innocenti, determinò l'autore a cauterizzare quelle persone ben bene nel luogo proposto sotto la lingua, assicurandole di più nulla temere. Infatti, esse ritornarono dopo alcuni giorni in miglior stato; scomparve la melancolia, ritornò l'appetito, ed il sonno tranquillo, e dopo quindici mesi esse godono prospera salute. L'autore però prese ogni necessaria misura per essere sempre al corrente di quanto potesse accadere, essendo esse ritornate in patria.

Da queste osservazioni adunque vorrebbe provata la eccellenza del cauterizzamento sottolinguale sopra qualunque altro mezzo, giacchè fu valente a far scomparire l'incipiente rabbia. La cauterizzazione, e le incisioni, che si praticano in Grecia, producono l'una e l'altra una alterazione nell'organismo dei follicoli sottolinguali, e perciò sarebbe questo il mezzo, con cui verrebbe prevenuta la rabbia nella specie umana, ed anche frenata già incipiente. Verrebbe a ciò anche

in appoggio, se vero è quanto si trova scritto in alcuni Giornali inglesi d'alcuni anni fa, cioè che se viene estratto il verme sottolinguale, così si esprimono, ai cani nella lor tenera età a cui essi vanno soggetti, si toglie ad essi la predisposizione a diventar rabbiosi. Anche qui succederebbe una tal quale alterazione nei detti follicoli, mediante la quale verrebbe prevenuta la rabbia, e provato essere in questi follicoli, che ha luogo l'elaborazione, e secrezione del virus in questione. Cotesto esperimento abbisognerebbe di ulteriore prova, tanto più, che si toglierebbe ad animali, che vivono con noi domestici la predisposizione a diventar arrabbiati, per cui verrebbe a rendersi meno frequente la malattia.

Fu chiamato a consulto l'autore li 22 settembre 1825, per una signora, in età d'anni trentacinque, da varj anni soggetta ad isterismo, a motivo che da due giorni provava difficoltà nel ricevere, ed inghiottire gli alimenti, e specialmente le bevande. L'isterismo anche questa volta fu creduto il promotore del morbo, presentando nissun ostacolo in dette parti; perciò si prescrissero i soliti rimedj antipasmodici, senza profitto però, giacchè seppe poi il *Rossi* essere la medesima morta dopo due giorni a datare dal consulto soffocata senza aver più potuto nè inghiottire, nè ricevere alcun alimento sotto qualunque forma si fosse. Nè il Medico curante, nè il sudd. prof. ebbero contezza, che sei mesi prima era stata morsicata in una gamba da un cagnolino, che il giorno avanti aveva pur morsicato un'altra signora in una coscia a nudo; fatte in conseguenza le opportune ricerche onde venire in chiaro del fatto, risultò, che il cagnolino apparteneva ad un

tale, per nome . . . (1) dimorante nella medesima casa; che questo animale aveva pur anche morsicato un'altro cane nel medesimo giorno, che aveva morso la gamba della defunta; che dopo l'accaduto, senza far chiasso, il cane venne dal padrone ucciso, ma che si seppe poi, che il cane morsicato diventò arrabbiato, ciò che dà chiara prova della morte di quell'infelice. Nè l'una, nè l'altra di dette signore seppero che il cane era arrabbiato; quindi nissun caso fecero delle morsicature, se non che quelle medicarono con puro olio tiepido. La prima stata morsicata, che gode tuttora buona salute, è convinta, che la defunta fu vittima d'isterismo, nè tampoco dubitò dell'occorso circa al padrone del cane. Il prof. ha però date le opportune disposizioni, onde, se qualche cosa di sinistro occorresse alla vivente, esserne di subito avvertito. In qual altra maniera, così la discorre l'autore, potrassi render ragione del fatto, se non supponendo, che la vittima fu tale perchè venne morsicata dal cane nello stadio secondo della rabbia, e l'altra lo fu per solo istinto del cane di mordere, o ben nel primo stadio della rabbia, in cui non v'è presenza di alcun virus

---

(1) *Tanto di quel tale, come delle donne ci è noto il nome, ma qui si tace, perchè rimane ancora godendo prospera salute la prima persona morsicata, e non sarebbe prudente quella esporre alle angoscie del timore, tanto più, che fin troppo chiara ne sembra la narrazione del fatto; ma trattandosi di pratiche osservazioni la chiarezza non è un difetto.*

S. C. F.

communicabile? I contadini narrano pure molti esempj di cani, che morsero alcuni della loro specie, senza che i primi morsicati diventassero arrabbiati. Così occorse in un cane dell'autore (per provare l'innocuità del primo stadio idrofobico) in dicembre dell'anno 1826, che aveva già nell'inverno scorso manifestato alcun prodomo dello stadio rabido, che divenuto tutto ad un tratto tristo, e moroso, benchè ancor mangiasse, e bevesse, stette due giorni pressochè continuamente sotto al letto. Verso le ore 9 della sera del terzo giorno, in cui non aveva preso che scarsissimo alimento, e niente di bevanda, uscì precipitoso a mordere tre de' suoi compagni, ciò che indusse lo spavento nella di lui famiglia. Siccome era egli molto amato dal cane, s'arrischiò d'accarezzarlo con porgergli acqua zuccherata di cui era ghiottissimo, onde prendere delle misure circa i tre suoi compagni morsicati, se il cane era arrabbiato, od almeno distinguere quale stadio percorresse del male. Bevette assai ardito e con franchezza una gran parte del liquido, ma ad un tratto quello abbandonando, afferrò, senza però mordere, co' suoi denti la di lui mano; ciò fece conoscere all'autore non essere lontano il secondo stadio e perciò lo fece uccidere; esaminando il di lui cadavere non s'incontrò alcuna di quelle alterazioni morbose indicate nella citata sua Memoria. *(Ved. memor. sulla Rabbia inserita a pag.* 364 *del volume XXXIV di questi Annali).* Solamente i follicoli sottolinguali zeppi di un umore poco viscido, e nissuna delle ghiandole salivali mostrò avesse sofferto. Conviene però dall'esposto credere, che nel suddetto cane i follicoli sottolinguali, i quali non si trovano tumidi nei cadaveri d'altri cani

morti d'altra malattia, e puramente uccisi sani, fossero già il risultato della Idrofobia nel primo suo stadio, giacchè tentò di mordere il padrone, e che l'umore in questi contenuto non avesse ancora subito quell'elaborazione atta a farlo contagioso. Infatti i tre cani, che da esso furono addentati, benchè in tutti le ferite facessero sangue, non si fecero rabbiosi fin ad ora.

Nel passato inverno ebbe pure l'autore l'occasione di esaminare due cadaveri di cani arrabbiati: questi avevano la bocca piena di un umor viscido, e sanguinolento, i follicoli sottolinguali vuoti e di un colore tendente al livido; nissuna ghiandola salivale era in essi alterata. Il cervello, i polmoni, e le viscere addominnali alterate, ed injettati i lor vasi sanguigni.

Siccome nella prima Memoria aveva il *Rossi* asserito, non in tutti i cadaveri di cani arrabbiati morti, od uccisi, che egli ebbe l'opportunità di esaminare, ritrovarsi le ghiandole sottolinguali piene di umore, così muove ora a rendere ragione di cotesta differenza, cioè, che nel cane arrabbiato morto, e perciò morto in un accesso di rabbia, deggiono vuoti ritrovarsi i follicoli sottolinguali quand'anche non avesse morso prima di morire, ciò che parimenti ha visto succedere nella specie umana; oppure venne ucciso, in allora o fu ucciso essendo ancora nel primo stadio della rabbia, e per conseguenza dee aver zeppi d'umore i detti follicoli; o lo fu tra l'uno e l'altro acceso di rabbia, (1) deggiono parimenti in questi mostrarsi pieni

---

(1) *Cioè nell' intervallo dell' uno, e dell' altro accesso.*

del detto umore i follicoli a cagione della riproduzione del virus: l'essere poi i medesimi poco o nulla apparenti all'occhio, ciò sembra doversi ripetere dal loro particolare organismo, onde la possibiltà di mostrarsi questi nell'uno, e non nell'altro individuo posto sotto l'influenza della medesima causa.

Sono ormai trascorsi due anni da che tre persone ed un bue furono morsicati da un cane arrabbiato nel comune di Leyni (1). La progressione delle morsicature fu questa: un uomo di 40 anni fu il primo in una gamba, il bue il secondo in un piede al di dietro, in terzo luogo un fanciullo in età di 12 anni, pure in una gamba, ed un uomo nell'età di cinquant'anni in una mano (2). Il primo ed il terzo presero ricovero nell'ospedale di S. Giovanni di quella città, ove il primo morì arrabbiato, ciò che fu causa che il fanciullo abbandonò tosto l'ospedale; il quarto fu dall'autore visitato il medesimo giorno a casa sua. Nissuno dei morsicati dopo il primo è divenuto arrabbiato sino al giorno d'oggi, cioè, nè il bue, nè il fanciullo, nè l'individuo che riportò la quarta morsicatura, avendo avute sicure notizie di ciascuno ogni

---

(1) *Luogo distante cinque miglia a tramontana da Torino.*

(2) *Tali sono le notizie intorno all'ordine seguitosi nelle persone state morsicate, che gli furono comunicate dall'in allora sindaco del comune di Leyni, ora defunto sig. avvocato* La Rue, *al quale venne ingiunto dal proto-medico di vegliare sopra la salute del bue.*

G. C. F.

mese. Appresso a quanto gli venne riferito dal signor dott. *Bellosio*, sotto la direzione del quale trovossi l'uomo, che morì all'ospedale, rilevò le seguenti circostanze: che poco tempo prima di soccombere alla rabbia potè quello sgraziato inghiottire una discreta quantità di minestra, purchè venisse col cucchiajo portata fin verso la base della lingua, purchè non venissero dal cucchiajo toccate le labbra verso il di lei apice (1): che dalla disamina di questo cadavere non risultò di tubercoli sottolinguali, solo essersi trovato alquanto rossa e fosca una delle ghiandole sottomascellari, fenomeno, di cui volendo farne qualche caso, il quale proverrebbe che la causa della difficoltà nel ricevere ed inghiottire gli alimenti risiede nelle vicinanze dell'entrata della bocca, e non essere una malattia nervosa indipendente dalla presenza del *virus* idrofobico, altrimenti non sarebbe sufficiente il portare gli alimenti verso la base della lingua per essere inghiottiti anche con facilità. Come darsi poi ragione, che fra quattro individui stati morsi da un cane arrabbiato, non ne fu vittima che il primo, che fu sventurato a riceverne il primo impeto, senza ammettere il *virus* rabbioso, il quale venne tutto consumato nella morsicatura del primo; o ben esistendovene ancora, sia stato impedito di giugnere insino alla carne del bue per mezzo dei folti peli, per cui poi riescirono innocenti le morsicature fatte ai due ultimi? È poi da notarsi, che la cauterizzazione col ferro rovente fu praticata pressochè

---

(1) *Lo stesso riporta aver osservato l'autore in alcuni individui morti di rabbia.*

nella stessa epoca in tutti, e che nissun rimedio, salvo di questo, venne impiegato ne' tre stati morsicati onde prevenire la rabbia.

Pare perciò, da quanto venne esposto, potersi conchiudere:

1.° Non aver luogo la rabbia in alcuna specie d'animale se manca il *virus* atto a determinarla.

2.° Esistere negli animali, che vanno soggetti alla rabbia spontanea, la predisposizione naturale a generare questo contagio.

3.° Poter variare questa disposizione nella medesima specie d'animale a seconda della varietà del clima abitato; ma poi una volta spiegata la rabbia, essere tale dappertutto.

4.° Che solamente l'animale che è arrabbiato, mordendo, può imprimere in un altro la facoltà a generare il *virus* per divenir lui stesso arrabbiato.

5.° Essere la sede di questo ne' follicoli sottolinguali esclusivamente.

6.° Non esistere nell'animale il *virus*, ossia il contagio idrofobico, se quello non si trova nel secondo stadio della malattia.

7.° Che fra i varj rimedj stati creduti efficaci a prevenire la rabbia nella specie umana, nissuno valse sinora quanto la pronta cauterizzazione delle parti morsicate col ferro rovente, mediante la quale vien tolta la facoltà all'animale di riprodurre il contagio.

8.° Che la cauterizzazione sottolinguale e le incisioni, di cui parla il sig. *Arnaud*, bastando per prevenire la rabbia, e la prima per arrestare i progressi dell'incominciata idrofobia rabida, deggiono valutarsi per eguali soltanto per i loro rispettivi effetti prodotti

sull' organismo, non però eguali per frenare i progressi dell' incominciata idrofobia, come vien provato dall' esperienza.

9.° Finalmente, potendo in qualunque clima, e sotto qualunque atmosfera svilupparsi la rabbia, potrebbe darsi, che alla cauterizzazione ordinaria sottolinguale queste dovessero anteporsi.

Abbiatemi sempre pel

Torino, 18 agosto 1827.

Vostro Amico
G. Césare Fenoglio.

Sugli Onorarj dovuti ai Medici. Dissertazione pubblico-economico-medica di Amadeo Leone, *Dottore in Medicina e Chirurgia, Medico del reale Presidio di Vercelli.*

Mentre si va disputando vivamente in Italia tra valenti Scrittori alle Mediche Scienze appartenenti, sul dinamismo vitale, e sull' organismo animale; sulla natura, ed indole dell' infiammazione, e se esister vi possa condizione morbosa a questa opposta nella fibra-organico-animale; mentre trovasi pure impegnata non lieve scientifica lotta a chiarire, se i dogmi della scuola anatomico-fisiologica-francese abbiano dato origine alla riforma della Nuova Dottrina Medica Italiana, oppure se di questa non siano le massime francesi emanazioni, e figlie; mentre havvi pure in Italia tra i sapienti cultori d' ogni fisico sapere chi caldo d' amore

di verità, i diritti di essa, delle scienze nostre, e del patrio nostro cielo dottamente sostiene a fronte di chi tralignando, e mosso da non si sa folle, e bizzarro scopo animosamente introdurre vorrebbe nelle scuole italiane le dottrine d'oltremonti, come unica face dispensatrice d'ogni nostra scientifica luce; in mezzo a queste polemiche discussioni, le quali benchè alla parte clinica della medicina non riescano di grande sussidio, servono nulladimeno a provare, che non del tutto spento è tra noi quello spirito d'indagine, e di ricerche scientifiche, quell'amore del vero, che tanto illustrò nelle loro profonde elucubrazioni i nostri provetti antecessori; in mezzo dunque a queste teoriche-fazioni, e divergenze pubblicossi non ha guari in un accreditato Giornale straniero (1) una postuma dissertazione del celebre prof. Odier *Sugli onorarj ai Medici dovuti;* argomento questo già saviamente trattato nel grande, e nel piccolo Dizionaro delle Scienze Mediche (2); argomento per se stesso però delicatissimo, e non meno importante per chi appartiene alla facoltà, che per chi regge dall'alto le pubbliche cose.

Il Profess. *Odier* nell'accennata sua dissertazione argutamente enucléo questo articolo, prendendo per modello ipotetico il medico nel fior de' giorni suoi, dotato di tutti quei lumi, di tutte quelle cognizioni, di quella dotta e rara educazione che si richiede per farne un uomo piucchè distinto nell'arte sua; stabi-

---

(1) *Bibliotéque Universelle, Mai* 1827.

(2) *Dictionnaire des Sciences Médicales, artic. Honoraire.*

lito in doviziosa, e popolata città, ed in possesso di numerosi opulenti, e generosi clienti; dietro questo principio svolse le proprie sue idee; ma pur troppo che la pratica medica generalmente è molto lungi dall' offrire agli occhi e del giovane, e del canuto Clinico un quadro semplicemente analogo, a quello così maestrevolmente delineato dal Prof. Ginevrino.

Ammessa dunque necessaria l' esistenza de' medici per curare, e provvedere la privata e pubblica salute, non mai abbastanza si saprebbe da chi presiede alla pubblica istruzione vegliare all' insegnamento scientifico, e letterario, alle qualità morali, e fisiche (1), alla maggior o minor perspicacia intellettuale, e soprattutto poi a quella regolare infantile educazione primaria, di cui necessariamente dee essere munito chi intende di percorrere con lodevole distinzione la spinosa carriera delle scienze, e delle fisico-naturali specialmente, onde evitare che sì sacro, e sì importante ministero venga profanato dalle mani della sozza ignoranza, e ributtante ciurmeria.

Se i migliori economisti politici all' evidenza provarono che la prima fonte della felicità d' uno stato, di una nazione, consiste in numerosa, robusta, e sana popolazione, libera il più possibile da tutte quelle infermità che pur troppo si veggono talvolta serpeggiare, e rendersi quasi perpetue per l' insufficiente esecuzione de' sanitarj statuti;

---

(1) *Il faticoso vivere del Medico Pratico richiede sicuramente che prima di tutto abbia avuto in sorte un' ottimo, e sano temperamento.*

Se la ricchezza de' popoli dipende per lo più dalle molte, e vigorose braccia atte al lavoro, ed alla produzione equivalente alla sempre crescente consumazione, nessuno dunque potrà mettere in dubbio, che infinite, ed assai malagevoli a conseguirsi sono le qualità spettanti al medico destinato alla conservazione della sanità pubblica e privata.

Non tutte le età, non tutte le malattie, e non in tutti i tempi ambo i sessi umani possono venire ricoverati ne' pubblici Ospizj, destinati al sollievo della languente, ed egra umanità; non tutti i luoghi, non tutte le contrade posseggono tali Pii stabilimenti; eppure chiunque fa parte della società in questa nostra vita contrae i doveri tutti dalla società stabiliti, ma ne acquista egualmente i diritti, fra i quali sicuramente primo campeggia quello di essere nelle fisiche infermità assistito, e soccorso, ciò che maggiormente conferma quale sia dei medici la necessità, e soprattutto di medici degni di tal nome.

Se per giungere dunque all' acquisto di tutte le virtù, e di tutti i lumi costituenti il dotto, sagace, e prudente medico fa mestieri consumare gli anni migliori e più belli di sua esistenza; fu forza allontanare la bollente sua giovinezza dalla seducente magion del piacere; sagrificar si dovette del proprio, o paterno patrimonio la maggior parte; se affaticossi infine pel ben essere della società, giustizia vuole che la società gli sia riconoscente.

Se il merciajo che speculando arricchisce, l' artista che rilascia a caro prezzo il frutto de' suoi lavori, il patrizio che i suoi servigj rende allo stato non possono venir biasimati, perchè tale è l' ordine socievole,

dovrà esserlo il medico che desidera l' *Onorario* dei suoi savj consiglj?

Parecchie fortune si allegano fatte dai medici nella lunga e penosa loro carriera pratica; ma quanti sono i medici e per sapere, e per probità distinti, i quali cotidianamente faticando a pro della salute de' suoi simili, gemono tuttavia nelle strettezze prodotte dalla sconoscenza ed ingratitudine de' loro clienti?

Lasciamo i fatti accennati dalle pagine istoriche sull' opulenza, sulla venerazione, sul delizioso vivere dei medici della superstiziosa antichità, fatti questi non più applicabili a' giorni nostri; ma se chi professa la virtù dee sfuggire gli estremi, e se forse non sarebbe troppo utile nè al medico, nè agli ammalati, ch' egli nuotasse nelle dovizie, così troppo sconcio riesce per chi la salute vi diede, e conservovvi la vita, ch' ei debba discendere a quel vile procedere proprio del mercenario, onde ottenerne la debita ricompensa.

Tutti procuriamo, desideriamo di conservar salubri i giorni nostri, ma tutti siamo predisposti, e soggetti ad ammalarsi, e pretendiamo tutti d'altronde d'essere con eguale sollecitudine e dottrina dai medici curati. Si dice talvolta il ricco fa pel povero: ma pochi sono i ricchi, i grandi, i generosi; molti sono i pezzenti, i piccoli, gli avari: ed il peggiore di tutto presso che generale è l' ingratitudine, e l' obbho de' ricevuti e prodigati servigi: che più, quante non sono le celie, quanti i motteggi, quanti i sarcasmi a cui va ogni giorno ed il medico e la medicina bersagliata dagli ignoranti, dagli arroganti, dalle stupide e cicalesche donnicciuole non solamente, ma talvolta pure dai dotti e dai sapienti stessi, quando da lunghi ed indomabili

malanni vengono cruciati: tanto è innato nell' uomo l' amore della salute, e sì poca è in esso la giustizia e la stima verso i di lei ministri!

Si enumerano molti pubblici provvedimenti relativi al valore degli onorarj dovuti alle cure ed assistenze mediche, i quali però ben considerati riescono quasi sempre nulli ed inapplicabili, poichè il misero ed il pezzente d' ogni mezzo mancante, a nome dell' umanità implora dall' uomo dell' arte il suo pietoso soccorso; il ricco ed il potente non mai abbastanza rimunerar saprebbe colui, dal quale gli venne conservata la tanto per lui preziosa e cara esistenza. Di più, i luoghi, i tempi, gl' individui, le qualità delle malattie, le ore perfino, e mille altre circostanze fanno ad ogni momento mutare d' aspetto il dovere dello ammalato verso chi filantropicamente lo assiste, e ne aumenta così le perenni obbligazioni (1).

Ogni giorno poi si sentono rinnovare le lagnanze, che ben di rado, e quasi mai s' incontra un medico istrutto e dotto nelle agresti ville e ne' contadi tra quelle rozze popolazioni, tanto utili e necessarie alla felicità delle nazioni; ma chi mai sarà quell' infelice, che degl' innumerevoli suoi sacrificj conscio, e di sua dignità geloso, fuorchè da dura necessità costretto, saprà decidere se stesso a confinarsi in mezzo alla miseria, all' ignoranza, alle turpitudini, al rustico

---

(1) *Nessuno ignora che, in genere, quanto sono più doviziosi e potenti gli ammalati, altrettanto sono intolleranti, increscevoli, difficili, ed esigenti dal Pratico quasi sovrumani prodigj di virtù e di scienza.*

bifolco così famigliari, ed ivi in preda ad ogni specie di sconoscenza umana (2), lontano da ogni gentile consorzio, privo d'ogni mezzo capace ad alimentare la con tanto dispendio ricevuta istruzione, giugnere alla canizie, e finire i suoi giorni quasi imbarbarito?

Ciò che si accenna del pubblico sanitario servizio civile, ben puossi applicare eziandio a quello della milizia. Nessun capitano agguerrito può ignorare quanto essenziale sia in un ben ordinato esercito il servizio di sanità: non v' ha che chi conosce appieno il mestier della guerra, che sappia apprezzare il vecchio milite incallito ai disagi marziali: dieci giovani inscritti non valgono il fermo soldato da lunghi anni avvezzo a lottare con calma contro tutti i pericoli ed i malanni che trae seco ognora il lungo guerreggiare. La salute generale d'un esercito, il tener da esso lontano le epidemiche malattie, ivi tanto comuni e facili, bene spesso dipendono da chi disimpegna nella milizia il servizio di sanità.

Eppure chi negli Atenei insignito venne, dopo mille sudori e mille prove, delle accademiche dignità, incaricato della conservazione sanitaria delle odierne legioni, ove s'incontra? Nelle ultime file de' subalterni ufficiali, da essi tollerato appena come collega, di parco ed insufficiente soldo fornito, appena può sod-

---

(2) *In Piemonte, e nel Monferrato specialmente, a dozzine si contano le comuni, che al medico danno l'annuo stipendio di lire* 30 *o* 40 *pel pubblico servizio, mentre il birro del sindaco viene dall'autorità salariato colle due o trecento lire.*

disfare agli onori della milizia; e mentre gli altri percorrono nello spazio di pochi anni luminosa carriera, e giungono alle primarie dignità militari, il dimenticato ufficiale di sanità, carico d'anni e di lunghi servigi a favore de' prodi difensori dello Stato, ai patrj lari ritorna di meno che tenue e modica pensione graziato (1). Chi dunque di non mediocri lumi e dottrina si trova dotato, difficilmente saprà decidersi a vivere di tante privazioni, e non v' ha che chi presiede alle pubbliche cose, che mosso dal vero amore dell' umana giustizia, e del pubblico bene, possa con un sol cenno tali deformi assurdità fare scomparire (2): e se pel pubblico bene le acque e le strade, i boschi e le selve, la giustizia civile e criminale vantano ufficiali e magistrati incaricati dell' amministrazione di tale servizio, dalla suprema autorità protetti ed incoraggiti, perchè la pubblica e privata salute, alla prosperità dello stato tanto necessaria, non potrà essa

---

(1) *Nell' esercito piemontese i chirurghi maggiori sono considerati appena come ufficiali, e non contano che lire* 1200 *annue di stipendio, senza alcuna specie di promozione, giacchè non havvi per loro alcuna carriera.*

(2) *Nulla costerebbe ai Governi lo stabilire sulle così dette casse delle rendite comunali un annuo onorario di lire* 2000 *circa, da conferirsi in pubblico concorso al medico ed al chirurgo condotti, ogni* 3000 *anime di popolazione, ed in breve non si vedrebbero ovunque che ottimi medici e valenti chirurghi.*

pure dal supremo potere implorare eguale patrocinio, eguale protezione?

Si divida dunque lo Stato, come si fece per le altre suddette amministrazioni, in tanti adeguati distretti, ivi l'autorità suprema (dopo di avere, come si disse, vegliato alla sapiente e perfetta istruzione de' medici), accordi al pubblico scientifico concorso un medico ed un chirurgo dotati d'annuo decoroso onorario pel pubblico servizio, salva sempre la rimunerazione, che il potente privato si crederebbe in dovere d'elargire a chi seppe ridonargli la salute, ed allora si vedrebbero cessare tutte quelle inurbanità, que' raggiri, quelle sgarbate azioni, che pur troppo hanno luogo tra i cultori delle scienze, e che tanto deturpano l'uomo dabbene e civile.

Elogio χειροτεχνικόν del cav. Andrea Vaccà Berlinghieri, *pubblico prof. di Clinica esterna nell' I. e R. Università Pisana. Scritto dal dott.* Giacomo Barzellotti, *P. P. di Medicina pratica nell'I. e R. Università di Pisa, e letto ai suoi discepoli nel novembre del* 1826. *Pisa, presso* Ranieri Prosperi, *stampatore di detta Università*, 8.°, *pag.* 60.

Tributo di dolore e di lode alla memoria del professore Andrea Vaccà Berlinghieri, *cav. del merito sotto il titolo di S. Giuseppe, ecc. Pisa, presso* Nicolò Capurro, *MDCCCXXV*, 8.°, *pag.* 91 *(1)*.

Si doleva Sallustio che mentre i grandi uomini della

---

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Passeri.

Grecia erano celebrati al di sopra de' loro meriti, quelli Romani non lo fossero quanto meritavano, » siccome Roma tanta copia di scrittori non ebbe; chè qual più saggio n'era, più affaticante mostravasi; nessuno vi adoperava senza la mano l'ingegno, ogni ottimo voleva anzi fare che dire, e che altri i suoi fatti lodasse anzi che esso gli altrui. Atene, a parer mio, egli dice, cose bastantemente grandi e magnifiche operava, minori per altro della fama d'alquanto; ma ricca di egregi scrittori, vennero quindi celebrati nel mondo per egregi i suoi fatti. Tanta si reputa di quelli eroi la virtù, quanta di que' begli ingegni fu l'eloquenza ». Felice quella nazione che alla copia de' grandi uomini nelle scienze e nelle arti unisce quella de' valenti scrittori! Difatti, a chi non è noto adesso tra noi il sommo merito dell' illustre *Andrea Vaccà Berlinghieri* nell'arte della salute? Ma non valutando la diffusione della gloria patria, il frutto dei di lui pregj si sarebbe perduto per i nostri posteri, se i di lui pregj medesimi non avessero avuto abili encomiatori di farli servire di stimolo ai susseguenti ingegni per l'ulteriore avanzamento ed utilità della medesim'arte della salute. Fortuna nostra che due ragguardevoli scrittori siano sorti a procurarci sì gran vantaggio.

Opera poco fruttuosa sarebbe, dice il prof. *Barzellotti*, il ricordare e celebrare le virtù dei trapassati, se le di loro lodi non producessero che una fugace e sterile rimembranza delle medesime, un momentaneo sentimento di dolore per la loro perdita, od una transitoria considerazione della terribile verità che tutto passa e perisce. Ma siccome le lodi della virtù o muovono la universale gratitudine, o suscitano l' emuluzione o

eccitano la misericordia, o risvegliano l'ammirazione, se le virtù lodate o impiegate furono a pubblico vantaggio, o giovarono alle scienze, o dieder sollievo alla languente umanità, o furono sublimi e straordinarie, quindi è che lodevolissima cosa sempre fu e sarà il celebrare le virtù ove esse rifulsero, e come un debito da pagarsi verso di quelli ch' ebbero la fortuna di possederle e di praticarle, e come un modello da tenersi da coloro che le ascoltano o che vorranno e potranno imitarle. È con questo nobile ed utile intendimento che il prof. *Barzellotti* prendè a celebrare le lodi chirurgiche del di lui egregio collega ed ottimo amico cav. Andrea Vaccà Berlinghieri, della Pisana Università, della Toscana e dell' Italia tutta decoro ed ornamento.

Compagno ed amico sin dalla prima gioventù il Prof. *Rosini* sentendone vivamente la perdita, incomincia a profferirgli un suo tributo di dolore e di lode con una commovente rappresentazione del comun lutto, col quale venne compianto, e in mezzo a cui fu portato a dargli sepoltura nel celebre campo santo a Pisa. Il dolore, quindi, egli dice, di sì grande infortunio avendone sparso per ogni dove l'annunzio, la Francia, giusta estimatrice dei grandissimi ingegni, pronunziato aveva per la bocca di chi non ne invidiava la gloria, che spento era nell' arte chirurgica il più gran lume d'Italia. Chè, senza defraudare dell'antica palma colui che riposando all' ombra di tanta fama, deposto il coltello anatomico, è diventato pe' meriti e per gli anni l' oracolo della medicina operatoria, niuno vantar poteva destrezza mirabile di mano, profondità di dottrina e chiarezza d' insegnamento al pari

d'*Andrea Vaccà Berlinghieri*. Il medesimo Prof. *Rosini* si duole poscia della perdita d'un sì fatto amico; e nel desiderio che da ogni parte si manifestava d'intendere i casi e la fine, con quai modi pervenne a sì alto grado di fama, e come dato gli fu d'ottenere l'ammirazione insieme e l'affetto dagli stranieri e dai cittadini, viene a darne un ragguaglio onorevole. Quanto di lui si può scrivere, egli dice, o per me stesso lo vidi, o narrar l'intesi da lui. Così i due chiarissimi prof. Pisani s'introducono a fare l'elogio dell'insigne *Andrea Vaccà Berlinghieri*. Il *Barzellotti* mostra dapprima che il nostro *Andrea*, nato nell'illustre città di Pisa, l'anno 1772, dal prof. *Francesco Vaccà Berlinghieri*, rinomatissimo nella facoltà medica, e da *Rosa Pardini*, fu avventuroso fin dalla nascita per aver sortito i natali da un padre che possedeva tante virtù nella scienza medica; felice nell'infanzia, perchè dalle premure d'un così oculato padre vigilata; fortunato nell'adolescenza, perchè di tutti quegli ornamenti fecelo abbellire, che utili anzi necessari divengono per coloro che imprender vogliono il malagevol cammino delle scienze medico-chirurgiche; fortunatissimo infine nel cominciamento e nel seguito di questi studj per aver avuto nel padre un amoroso maestro per apprendere ed un gran modello da imitare: e qui entra a fare un bell'elogio di *Francesco* suo padre. Mostra quindi come, sotto la direzione scientifica principalmente di un così dotto ed arguto maestro, il giovine *Vaccà*, scorgendo la incertezza della medicina, non si appiglia di preferenza che alla di lei parte più certa, che tutto o quasi tutto ai sensi sottopone, che l'opera dell'artefice non confonde con quella della

natura, e i di cui effetti sono evidentissimi, vale a dire alla chirurgia, alla quale naturalmente si sentiva inclinato. Difatti, come ce lo dipinge l'estensore dell'articolo su di lui nell'Antologia (1), era d'un'indole piuttosto marziale, e nella sua gioventù si trovò, quando fu in Francia, colla guardia nazionale di Parigi alla presa della Bastiglia, e poi a Capo di quella di Pisa, alla presa di Viareggio.

Mette in veduta il prof. *Rosini* la dottrina e la fama del prof. *Francesco Vaccà*, il concorso di numerosi discepoli alle sue lezioni, e tra questi l'avanzamento de' tre figli suoi Leopoldo, Andrea e Giuseppe, animati dall'emulazione con i più bravi loro condiscepoli e dalla stima di cui vedevano circondato il di loro padre. Quindi, restringendosi ai due primi, fa vedere che sebbene essi fossero differenti d'indole e di inclinazioni, pure ambedue mostravano fin dai più teneri anni disposizione naturale alle mediche discipline; ed annunziavano già ne' primi lampi dell'ingegno quell'aurora felice, che abbella tanto l'adolescenza degli uomini eminenti. Dice poi che il Padre, dopo aver loro fatto apprendere le lettere in Pisa, diresse più particolarmente il primo alla Fisica, il secondo alla Chirurgia, siccome a questa più disposto; e pensò d'inviarli a Parigi. Comodo egli era di sostanze; non per altro tanto, che, per sopportare sì gran dispendio, non gli fosse necessario uno sforzo: ma (come ricordar soleva dipoi quando la fortuna ebbe coronato i suoi desiderj) se minorava in tal modo ai suoi figli il pa-

---

(1) *N.* 73. *Gennajo* 1827 *pag.* 101.

trimonio della terra, cresceva loro a dismisura quello tanto più ferace dell'ingegno. Aveva il primo terminato il corso de' suoi studj all' Università; non così l' altro, che troppo tenero d' anni non aveva potuto apprendere che i primi rudimenti dell' anatomia. L'aspetto di Parigi nel 1787 aveva di che distrarre e maravigliare, di che istruire e sedurre e dotti e indotti e giovani e maturi. Dotato di molta saviezza, e maggiore in età, destinato era Leopoldo a raffrenare gl' impeti giovanili del fratello. Ad onta di ciò, questo cadde nei lacci dell' inesperienza, e perse una buona sommetta in uno di que' giuochi che strascinano a tutti i vizj ed aprono la strada a tanti delitti. Quanto ne rimanesse afflitto e scornato non è da dirsi; ma l' infausto caso lo guarì per sempre dall' incurabil morbo del giuoco. E quantunque sperar potesse che il padre perdonato gli avrebbe un primo fallo, non volle affliggerlo con tal novella: ridusse bensì al purissimo necessario le sue spese; si avvezzò di buon' ora alle privazioni, e ringraziò poi quel sinistro che mostrato gli aveva non esser sovente la povertà se non l' eccesso degl' inutili desiderj. La stretta economia, cominciata per bisogno, gli diede campo in appresso di poter acquistare a prezzo i cadaveri, onde applicarsi comodamente agli studj anatomici in casa; di provvedersi dei più fini e forbiti strumenti, onde eseguire le operazioni chirurgiche, senza la cooperazione e l' assistenza d' alcuno. Con quel desiderio di sapere e con quella fiducia d' apprendere che si conciliano sempre l' affezione dei sommi maestri, animosamente l' alunno novello si presentò all' insigne *Desault*, che riempì l' Europa del suo nome, e da cui in quel tempo tenuto era

lo scetro della chirurgia. Questi, fisionomo profondo degl' ingegni, come *Pitagora*; malavventurato quel giovine che non ne riscuoteva un sorriso. Ma il fuoco degli occhi acutissimi, l'intelligenza delle sue prime risposte, la forza dei muscoli, la fermezza dei polsi, la picciolezza delle mani, e l'adattata lunghezza delle dita, mostrarono a *Desault* che la natura aveva formato il *Vaccà* chirurgo. Ad esso rimaneva il farlo grande e lo fece. Nei grandi progressi già fatti e nei maggiori che si preparavano alle scienze, la chirurgia per opera di *Desault* mostrato aveva prima d'ogni altra quelchè sarebbe per divenire nelle mani de' suoi discepoli; i più famosi de' quali furono *Dupuytren e Vaccà.*

L' Estensore dell' articolo nell' Antologia, sul nostro *Vaccà*, ci fa sapere, che fu condotto in Olanda dallo stesso *Desault*, che già godeva d' averlo, quanto egli desiderava d' essergli, immanchevole compagno nelle più difficili operazioni. I pensieri del maestro, prosegue a dire *Rosini*, facevano nascere delle considerazioni nel discepolo, le quali cresciute a dismisura furono poi la sorgente di quelle riflessioni sulla chirurgia di *Bell*, che lo rendettero noto per la prima volta all' Italia. Con li orecchi intenti, con la mente composta alla riflessione, con gli occhi immobili sulle mani del maestro e seguendone ogni più lieve movimento, allorchè, insegnando, operavano, non era stato spettatore d' una operazione una volta che non ne antecedesse gli andamenti col guardo se la ripeteva una seconda. Potea leggersi nel volto dell' alunno italiano, che avrebbe un giorno pareggiato la destrezza e la rapidità del grand' operator francese. Le sue risposte erano pronte; profonde le sue richieste; le sue prove mira-

bili. Credevanle i compagni sol' effetto d' una felice natura, ma erano ancora la conseguenza d' uno studio indefesso. Ogni giorno ripeteva sui cadaveri quelle operazioni ch' eseguite aveva la mattina il *Desault* sugli infermi; preludeva talvolta anche a quelle che offerte non venivano dalla clinica chirurgica; e mostrava la verità di quell' assioma, che mezzo principale di riuscire in ogni arte è quello di voler sempre e fermissimamente volere. E chi volle più fermamente di lui? se, mentre con tanta cura si addestrava nelle operazioni più difficili, non lasciò passar giorno senza assistere alla clinica medica di *Pinel*, che facevasi di buonissim' ora? Nè meno che dal grande operatore, apprese le parti più recondite della sua scienza, da *Sabatier*; i segreti dell' ostetricia da *Baudelocque*. È l' anatomia pe' grandi chirurgi quel ch' è la grammatica per i grandi scrittori; e l' ordine, la disposizione, e la simmetria, non che il modo con cui sono fra loro unite le parti, esser debbe, come lo fu per il *Vaccà*, lo studio di tutta la vita. Tanto poi volle apprendere delle scienze fisiche e naturali, quanto almeno bastasse per non parer barbaro in mezzo ai dotti. Con tal continuità d' applicazione, sì che non fu mai capace in Parigi di destarsi una sola mattina spontaneamente, scorsero due anni, nei quali presso che tutti i casi vennero ad offrirsi alla destrezza ed alla sagacità di *Desault*; e così ricco d' una messe, che altri certo non aveva raccolto l' eguale, passò l' inverno, che succedette all' estate del 1789, ad esercitarsi su i cadaveri, ad assistere alle operazioni più importanti e difficili che presentarono le cliniche dei varj Ospizj di Parigi; mentre d' ora in ora romoreg-

giava il tuono politico che annunziava sì lunga tempesta.

Considerando il giovine *Andrea Vaccà* in Parigi, il prof. *Barzellotti* non ne traccia i progressi scientifici nè le di lui scientifiche occupazioni, e nella scuola di *Desault*, e nei teatri anatomici e chirurgici, e negli Spedali, e nelle Accademie; ma dover essere state grandi le une e rapidi gli altri lo deduce dalle cognizioni ch' egli riportonne alla patria dopo poco più di due anni di studj e di dimora in quella città. Ce lo fa conoscere inoltre amantissimo d' ogni più possibile perfezionamento nell' arte sua col mostrarlo che, già ricco di tutto il sapere chirurgico acquistato in Francia alla scuola di *Desault*, recasi in Inghilterra, singolarmente a Londra, emula di Parigi, dove la fama degli *Hunter* e di *Bell* richiamava alunni da ogni parte, come quella di *Desault* in Francia; che visita ed esamina tutti quegli stabilimenti scientifici, e che considera le pratiche chirurgiche là in pregio; sebbene trovasse che sino a quell' epoca la chirurgia francese conservava una superiorità che dettar doveva la riforma in tutte le scuole.

Rosini dice che ambidue i fratelli lasciar non vollero la Francia e tornare nella patria, senza aver visitata quella che chiamavasi allora dai sommi politici la grande, la libera, la fortunata Inghilterra: senza avere recato il di loro tributo di rispetto e d' ammirazione soprattutto all' ingegno profondo ed all' immensa dottrina di *Giovanni Hunter*, e di cui non meno mirabile era il suo celebre gabinetto fisiologico. Mentre che frattanto *Andrea Vaccà* con tanta premura procurava d'istruirsi e perfezionarsi nell' interessante scien-

za chirurgica, per una strana circostanza, da lui stesso narrata al prof. *Rosini*, scopriva in Londra un errore di curare col mercurio le affezioni locali nel morbo celtico; e si preparava così ad arricchire di nuove prescrizioni la scienza della salute.

Tornando dall'Inghilterra trovò che la tempesta politica, la quale distendevasi per tutta la Francia, circondava la metropoli delle più spaventose meteore; e andato a visitare il maestro, sentì ch' esso medesimo era minacciato d'essere involto e trascinato, come diffatti lo fu, dal terribile uracano. Ebbe poi luogo, nel far le visite di congedo, di conoscere da vicino il *Corvisart*, non celebre allora come lo divenne di poi; e sembra, che a riserva dei di lui modi compassati, e della ricercatezza negli abiti, egli se lo recasse a modello. Diffatti ambidue mostrarono che l'arroganza, la presunzione e la vanità non furono il corteggio mai degli spiriti eminenti; che le parole tronche, involte od enigmatiche sono la scorza della quale si ammantano gl' ingegni volgari; e che il vero merito non si fa mai nascondere da misteriose cortine, come i sacerdoti di Brama; ma di per se stesso sfavilla, come il diamante sottilmente legato nell' oro.

Ci fa sapere il prof. *Barzellotti*, che, tornato esso alla patria con la mente piena di sapere chirurgico, correndo il suo 19.° anno, vi compiette il corso degli studj medici incominciato innanzi di recarsi a Parigi, e vi prese il titolo di dottore in medicina, forse più per compiacere il genitore, che per voler esercitare questa professione; quantunque poi la gran fama che venne acquistando, lo costringesse a praticarla indistintamente come la chirurgia. Egli sulle prime, presen-

tendo che nella sua giovine età era assai più facile d'eccitare invidia, che ottenere fiducia e considerazione, si mostrò sobrio, prudente e ritenuto nell'esternare e comunicare altrui le acquistate cognizioni chirurgiche. Ma ben presto peraltro una sì saggia ed imitabil condotta, anzichè nuocergli, come giudicherebbe la vanagloria, gli procurò de' casi chirurgici da operare e degli allievi da istruire. E sebbene la curiosità di tanti spettatori dovesse essere oculata nei primi casi d'operazione, per aver occasione di farne, come suole avvenire, la critica; pure la di lui destrezza, il di lui sangue freddo, il suo coraggio e la sua singolare abilità in un'età così giovanile, sorprendevano; e ben presto gli conciliarono la stima e la considerazione di tutti. Non deve far maraviglia d'altronde se sì eccellenti prerogative gli procurarono felici successi, e tanta fiducia da parte de' malati, da primeggiare presto nella sua patria, ed essere anteposto nelle operazioni a tutti i suoi contemporanei. Quando faceva qualche operazione amava averne per testimonj i professori suoi maestri, non meno che la studiosa gioventù. A vantaggio di questa poi, come per proprio esercizio, dava corsi d'anatomia e chirurgia operativa e d'ostetricia. Sdegnando peraltro di ripetere con degli scritti proprj molte cose altrui, prescelse per testo delle sue lezioni chirurgiche il già accreditato e classico corso di chirurgia di *Bell*, onde servisse di norma ai suoi discepoli. Ma al Trattato delle operazioni del chirurgo inglese aggiungeva le scoperte e le modificazioni del celebre suo maestro *Desault*. Forse il prescelse appunto per mostrarne i difetti che, coperti dall'autorità d'un gran nome, aver potevano

una funesta influenza. Diffatti ben presto, l'anno cioè dopo il suo dottorato, nell'età sua d'anni 21, rese di pubblica ragione le sue critiche osservazioni sotto il modesto titolo di *Riflessioni al Trattato di Chirurgia di* Beniamino Bell, *Pisa*, 1793. Quest' impresa, contro l'autorità d'un grand' uomo e d'un' opera famigerata, per parte d'un giovane, ancorchè abilissimo, sembrar poteva audace od almeno ambiziosa e dispiacente; ma una critica sana e giudiziosa, fatta con spirito di verità e scevra da ogni sospetto di parte, non ha bisogno d'un nome divenuto illustre per essere sentita ed apprezzata. Quindi è che quella del giovine *Vaccà* se avvenne che dispiacesse e curata non fosse dai veneratori dei grandi nomi, fu peraltro molto valutata dagl' imparziali ed amanti soltanto del vero e dell'utile (1). E se in qualche parte il di lui calor giovanile e la non lunga esperienza il portarono ad essere fors' anche ingiusto verso del Chirurgo Inglese, ad un' età più matura, anzichè rinomanza cercando una gloria più solida nel far del bene, o trovandosi insieme vieppiù elevato da grandiose opere, a guisa degli uomini veramente grandi, non ebbe difficoltà di confessare colle stampe i suoi propri errori. Quantunque d'altronde quel giovanile lavoro conciliare non gli potesse l'approvazione di tutti, pure mostrando in lui un aggiustato criterio, un arguto e franco ragionare ed una profonda dialettica, servì ad

---

(1) *Ved. Giornale di Medicina di* Franc. Aglietti *di Venezia. Ann.* 1793.

accrescergli stima presso molti specialmente suoi alunni e riputazione presso i malati.

Sappiamo dal prof. *Rosini* che quelle sue osservazioni sopra *Bell* non derivano già (come pur troppo vedesi nella professione delle lettere) da uno sfrenato desiderio di farsi chiaro disputando co' grandi: ma procedevano esse dall' intimo sentimento, il quale scrivendo espresse vari anni di poi, di far progredire quell' arte che tanto di progredire abbisogna; e che di tutte quante è la più utile per i bisogni dell' umanità. Oltre poi alle profonde cognizioni ed alla singolare abilità su di quest' arte, le chiare sue parole, l' attività, la precisione e soprattutto la cura estrema, o per meglio dire l' affetto verso degli ammalati, che fu una delle qualità predominanti ancora nel carattere dell' egregio e degno suo padre, lo facevano ricercare di preferenza ad ogn' altro; e la sua scienza, la sua modestia ed il modo dell' insegnamento lo rendevano sì caro alla gioventù, che molti preferivano le sue private lezioni alle pubbliche dell' Università. E benchè l' avvenenza della persona, la cortesia delle maniere ed un sorriso che scendeva nell' anima, tanti mezzi gli offrissero per la dissipazione e i piaceri, godendo di quelli quanto richiedeva il cuore o l' età, preferì sempre a tutto lo studio e l' esercizio di quell' arte che più d' ogn' altra cosa egli amava, perchè la riguardava in sè stesso come creazione sua propria. Senza il grande studio, che rinnuovava sempre nell' insegnamento medesimo, la natura invano lo avrebbe creato chirurgo: egli già felicemente operava, perchè operava con fiducia e prontezza, sentendo come la perizia della mano rispondesse alle indicazioni dell' intelletto. Gra-

tuite inoltre per lo più furono le sue cure; e recò sovente ai poveri il doppio soccorso dei donativi e dell' arte.

Non era questo l'effetto passaggiero d'una giovanil commozione, ma il segno d'una bontà e d'una beneficenza durevole, come ce ne assicura l' Estensore del di lui articolo nell'Antologia; imperocchè egli ha letto nelle Memorie manoscritte, che nella carestia del 1817, alimentò quasi solo buona parte della popolazione di Montefoscoli, dandole sulle proprie terre un lavoro, che non gli era così necessario, quanto gli era costoso. In ogni tempo ei fu largo quanto portavano le sue facoltà ad ogni specie di bisognosi.

Ad esempio poi del padre e d' altri valenti Pratici nella Medicina prese a secondare la natura, stette lontano dai medici sogni e s' attenne alla semplicità dei rimedi. Acquistò un fino discernimento che molto gli valse nell' esercizio della pratica, ed ebbe il dono d' un occhio sì persipicace, che come non erano fallaci le sue sperienze, i primi suoi sospetti erano pressochè sempre fatali. E quest' occhio indagatore, e il dritto senso ed il *genio della Medicina*, dice *Rosini*, ch' egli possedeva, gli meritarono la stima e l'affezione dei dotti.

Le occasioni frattanto d' esercitare l' ingegno e la mano, come riferisce il prof. *Barzellotti*, ogni giorno gli si moltiplicavano, e nelle circostanze più difficili egli s' invocava, ed a 26 anni l' oracolo della Chirurgia diveniva nella sua patria. Quand' ecco che politiche e civili procelle lo rispinsero nella Francia. Là tornò dunque per la seconda volta nel 1799, come ci narra *Rosini*, insieme col fratello Leopoldo (che, seb-

bene di sembianza più dolce d'Andrea, lasciata la toga, erasi dato alle armi); e nel tempo della Repubblica, poco innanzi a quello strepitoso avvenimento, che per opera principalmente del gran Capitano cangiò la faccia all'Europa.

Ci dice inoltre l'Estensore dell'articolo dell'Antologia aver trovato nelle Memorie manoscritte ch'egli emigrando si recò dapprima a Genova, ove prese in cura il generale Olivier, ferito nella battaglia della Trebbia e quasi disperato della guarigione; che indi, partitosi con lui avanti che la città venisse cinta d'assedio, ne proseguì la cura in Parigi con molto suo onore, in modo che gli aprì l'adito a non spregevole fortuna; e che di questa ei si valse a procurarsi strumenti costosi ed altri mezzi di studio, nel quale si mostrò sì fervido, come 12 anni innanzi quando lo incominciò.

Non si trovò peraltro più ad essere discepolo del sommo *Desault*, che più non esisteva, ma, come dice il prof. *Barzellotti*, fu maestro tra i suoi condiscepoli più rinomati, co' quali faceva a gara tanto nell'operare che nel discutere de' metodi d'operare i più utili. Fu in quel tempo ch'egli col ragionamento e col fatto là sostenne, contro l'opinione dello stesso suo maestro (non meno che di *Duverney*, di *Petit*, d'*Hervin*, di *Bell*, ec.) e di tutte le scuole, che *le coste fratturate, quando i piani de' muscoli intercostali restati siano illesi, spostare non si possono dal proprio sito* (ciò che fu riscontrato vero da *Richerand* e da *Giraud*). Perciò non doversi applicare alcun' apparecchio (1).

---

(1) *Memoria sulla frattura delle coste del dottor*

Nè qui, al dire del prof. *Rosini*, ristette il chirurgo italiano. Dopo aver letto alla Società d'Emulazione un'altra *Memoria sulla struttura del Perinéo*, volle lasciare alla Francia un raggio di quanto più profittato aveva nella sua clinica in Italia; e nell'età sua di 27 anni, pubblicar fece in francese dal dott. *Alyon* il trattato su quella malattia divenuta tanto comune, e che curavasi allora pressochè generalmente co' mercuriali. Mentrechè per altro dava sì bei saggi di sapere alla Francia, non dimenticando che il vero dotto è colui che sa più d'ogn'altro di non mai sapere abbastanza, fu veduto sovente alle cliniche di *Dubois* e di *Boyer*, anzioso di nuovi lumi, in traccia di nuovi casi e alla ricerca di nuove scoperte. Quindi visitò tutti gli scientifici stabilimenti e notò i progressi delle diverse scienze.

Dileguate intanto le nubi burrascose dal cielo italiano, dice il prof. *Barzellotti*, rasserenatosi l'orizzonte politico dell'Europa, e sotto l'ombra della pace riprendendo ovunque le arti e le scienze il placido loro esercizio, dopo non molti mesi d'assenza ritornossene (col fratello) in patria il nostro dott. *Andrea*, assai più ricco di cognizioni e più fortificato nei metodi di chirurgia. Egli tosto riassunse con egual ardore ed impegno che prima gli esercizj suoi prediletti, l'anatomico chirurgico insegnamento e le pratiche operazioni. Il pubblico del suo paese raddoppiando la sua stima e fiducia in lui arbitro assoluto lo fece nella

---

Vaccà Berlinghieri, *letta alla Società Medica d'Emulazione di Parigi*, *Ann.* 1800.

cura di tutti i suoi mali: e la fama della sua eccellenza nell' arte venne a estendersi ognigiorno più, talmente che da ogni parte concorrevano a Pisa malati per sottoporsi alla sua cura. Oltre alle molte e ripetute particolari osservazioni ch' ebbe luogo di fare nelle frequenti malattie veneree e su delle quali composto aveva il Trattato, ch' è divenuto il manuale di tutti coloro che le curano (1), egli più particolarmente poi si rivolse all' esame d' uno di quegli effetti più ordinari che da tali morbi sono prodotti, e che molestie non piccole e rimembranze non brevi nè poco amare cagiona dei trapassati piaceri, qual' è la difficoltà d' emettere le orine per i ristringimenti che nascono nel canale dell' uretra; per esso egli inventò un utilissimo metodo, che sarà sempre in onore nella pratica chirurgia (2). Estesasi frattanto sempre più la fama di lui e per il successo della sua mano e per il plauso che alle sue opere accennate facevasi dal ceto dei dotti nell' arte chirurgica, deporre omai doveva la veste di privato e addossar quella di pubblico professore nella celebre Pisana Università.

Mancava in essa, come espone il prof. *Rosini*, la cattedra la più conveniente per formare i chirurgi, vale a dire la clinica chirurgica: onde, per opera del celebre e memorando *Pignotti*, che presiedeva al pubblico insegnamento, e che doverosamente pensava a ricompensare e ad incoraggire il vero merito, come pure

---

(1) *Trattato de' mali venerei*, 1803.

(2) *Trattato dei ristringimenti dell' uretra per causa venerea*, 1803.

a procurare insieme il pubblico bene, fu allora (nel 1803) fondata la detta cattedra con generoso stipendio e ad essa fu proposto il *Vaccà*. Da quel tempo sino a dì nostri, per il corso di 23 anni non interrotti, si è avuto una scuola di clinica esterna che potrebbesi chiamare la *Scuola Pisana*, poichè da ogni parte vi concorsero alunni; ed in ogni parte per opera loro si è diffusa, colla profondità delle cognizioni e colla facilità delle indicazioni, la sicurezza dei processi e dei metodi. Un'Era novella cominciò da tal'epoca per la Toscana chirurgia: e quando per le cure del medesimo desiderabile *Pignotti* fu invitato da Siena in Firenze il *Mascagni* a dispiegare in più ampio teatro le grandi facoltà che possedeva nella scienza del corpo umano, questi due grandi anatomici richiamarono a sè tutti gli sguardi. Ambedue grandi amici, mostrarono sempre nella lor calda e vera amicizia che i vincoli di questo sentimento non son perfetti, che tra gli eguali. Difatti furono amici, perchè il primo non sentivasi inferiore al secondo: non furono invidiosi tra loro, perchè dotati ambedue di quell'altezza d'intelletto che non fa mai temere della propria fama; di quella fermezza di carattere, che nelle ingiustizie e nella preferenza dei meno degni se ne appella tacitamente al giudizio della posterità; e di quel disprezzo, finalmente, della falsa gloria, ch'è uno dei più rari e più stimabili doni che ricevono gli uomini dall'educazione o dalla natura. Ad una sì calda e sincera amicizia, che conservò sempre sino alla morte, debbe il dono l'Europa della grande anatomia del *Mascagni*, incominciata a pubblicarsi dallo stesso *Vaccà* insieme con i professori *Barzellotti e Rosini*.

All'elezione del *Vaccà* in cattedratico vi aveva dei malevoli che speravano male, e degli amici, come pure de' savi imparziali, che speravano bene; ma le speranze dei primi riuscirono vane, e quelle dei secondi superate furono dal successo. Qual fu nei primi mesi, tale si conservò fino alla morte, senza che le domestiche cure, l'età crescente e la sua stessa gran fama lo abbiano fatto mancare una volta all'esercizio della sua professione. Ed in quella trovava la sua più gran ricompensa. Non eravi cronico il più abbandonato che in lui non sperasse; non eravi oppresso da dolori, che alleviare non li sentisse quand' ei presentavasi al suo letto. Parea che seco recasse la guarigione, come recava ai discepoli la dottrina. Ma non si tosto batteva l'ora destinata, ed ei poneva il piede nella sua stanza di clinica, che guai a quel giovine che tutto preparato non avesse, o che non si trovasse al luogo prefisso, o che frettoloso non accorresse dove il suo ufficio il chiamava. Mite e facile in ogn'altra occorrenza, era severissimo in quello che dipende dalla volontà. Il silenzio era generale, perchè era il silenzio del rispetto; generale l'attenzione, perchè non eravi massima che i discepoli non avessero interesse d'apprendere; non eravi parola che non avessero desiderio di ritenere. Non passava quindi momento che per loro fosse perduto. Nel breve intervallo che precedeva la visita al letto degli ammalati, ripeteva sovente le sue favorite sentenze: « operate per il bene dell'umanità non per » la vostra riputazione. La chirurgia è un'arte d'espe- » rienza; essa deve progredire; cercatene dunque il » miglioramento. Interrogate le forze della natura; e » non operate che per necessità. Operate secondo i

» principj: e non vi lasciate sedurre dalle apparenze:
» esse ingannano talvolta senza rimedio. La semplicità
» negli strumenti è la misura della perfezione nelle
» operazioni chirurgiche. Siate affettuosi cogl' infermi,
» perchè sono i modi soavi una seconda medicina.
» Non mostrate di disperarne giammai, perchè la
» serenità dell' animo giova alla tranquillità de' sensi
» e guida più facilmente alla guarigione «. Prodigo nell' insegnamento, era avaro nel far' operare i giovani; e siccome egli era divenuto esperto operando su i cadaveri, così lor proponeva il proprio esempio. La norma che prescriveva onde risolversi ad operare, era il calcolo della probabilità; ed era uso di tentare qualunque operazione la più incerta, quando mancava ogni possibiltà di guarigione, non guardando, come fanno alcuni in danno degl' infermi, ad arrischiare la propria fama. Operando d' altronde per amor dell' umanità, non per accrescimento di fama, persuadeva sempre gli ammalati alle operazioni soltanto ch' ei credeva necessarie. Egli era poi inesorabile se, tornando a visitare li operati, trovava ineseguite o variate le più minute prescrizioni. Pochi maestri frattanto, o nessuno, furono al tempo stesso venerati, temuti ed amati al pari di *Vaccà*. Ma chi più di lui d' essere amato meritò, se l' intera sua vita, rivolta ai progressi della scienza, servir la fece ai progressi dell' insegnamento? Alle grandi sue cure in questo, accoppiava uno studio indefesso; e non usciva alla luce opera medica di qualche pregio ch' egli non volesse conoscere. Quindi avvenne assai di rado ch' apprestar non sapesse qualche rimedio a qualunque caso, fosse pur inusitato e difficile; e che meditando non rinvenisse il modo di soc-

correre a qualunque morbo. La sua pertinacia nel non disperare mai degli ammalati; la sua fiducia nei più semplici rimedj (contro la comune opinione degl' ignoranti, che ad ignoranza del medico attribuiscono la semplicità del medicare); e l' immenso numero delle guarigioni operate, furono la causa dell' immensa sua fama. Da ogni parte dell' Europa, da Pietroburgo come da Lisbona, dall' Inghilterra come dall' Egitto, venivasi in Pisa a ricercar l' aria tepente ed il *Vaccà.* Quando mancante era l' arte, ed a lui non rimaneva che d' alleviare i patimenti e render men trista la morte agl' infermi, la sua ilarità, il suo riso si spandeva nelle lor anime, le induceva alla quiete, ne manteneva la calma; e finchè la religione intervenir non dovea con gli ajuti celesti, n' allontanava l' idea dell' ultimo fine. Ma quanto mai per altro costar non doveva al suo cuore questa moral medicina, che lo poneva sempre in contraddizione con se stesso!

A tante dotti del cuore e dell' ingegno niuno dubiterà che in lui s' unissero le qualità civili e domestiche. Egli fu infatti ottimo figlio, eccellente fratello, egregio marito, padre tenerissimo, amico costante. Nella sua gioventù, del padre e del fratello era stato il discepolo; negli anni più maturi ne fu il consigliere e l' amico. La lor famiglia offriva il raro aspetto della concordia, della benevolenza, della stima reciproca e del sapere. Nella perdita dei fratelli fu il sollievo del padre; in quella del padre fu la consolazione della madre. Compagna agli uffizj pietosi concorreva la vedova del maggior fratello, morto a Lerici improvvisamente d' un trabocco di sangue montando in carrozza. La catena delle avversità stretta l' avea con sacri nodi alla famiglia: la gratitudine

e l'affetto la chiamarono dippoi a propagarne la discendenza con il medesimo *Andrea.* Divenutagli sposa (nel 1814) lo fece in breve tempo padre fortunato di due carissimi figli. E in mezzo ai figli ed alla sposa erasi certi di trovarlo nelle ore che concedeva al riposo dello spirito; le quali brevissime, precedevano quelle pur brevi destinate al riposo del corpo. Allora non v'era tema di scienze, d'arte o di lettere in cui non amasse d'interloquire: il dritto senso, l'acutezza d'intelletto e la pratica degli uomini in lui supplivano largamente a quanto non aveva avuto campo d'apprendere nei libri. Dotato d'estesissima reminiscenza, e letti avendo nella prima sua gioventù i romanzieri e i comici più insigni, scoppiavano ad ogn'istante nella sua conversazione faville di grazia e di spirito. Con molto uso poi delle convenienze sociali, con molta cognizion dei popoli acquistata nei viaggi, e con molte gentilezze nei modi, la sua conversazione era leggiadra, variata ed allegra: pieno di politezza e di modestia nella propria casa; libero, franco e disinvolto nell'altrui. In nulla ossequente, o cerimonioso, l'altezza del suo animo e la fermezza del suo carattere apparivano a prima giunta; nè dato era molte volte che alla somma grazia o alla somma bontà di piegarlo. Economo severo del tempo, di rado compariva la sera nei circoli: qualche personaggio eminente per dottrina, qualche donna celebre per ingegno, erano le sole eccezioni. Si coricava per tempo, perchè alzavasi sempre col sole. Consacrava alla meditazione e allo studio le ore del mattino nell'estate, e quelle che succedono al mezzodì nell'inverno. Due ore egli occupava nell'insegnamento, quattro nei consulti e nella pratica: e le cure domestiche e quelle dell'agricoltura non furono

contuttociò mai da lui neglette. Se qualche ammalato, di qualunque condizione egli fosse, esigeva la sua presenza, interrompeva ogni occupazione, abbandonava qualunque disegno. Infine, quando la sua gran reputazione men facili rendeva gli amici nelle lievi malattie ad abusar del suo tempo, gli visitava non chiamato e sinceramente si lagnava dell' intempestiva lor timidezza. In tal modo gli avvenne d' ottenere i suffragi dei dotti con la scienza; la fiducia degli infermi colla perizia; l' ammirazione dei cittadini colla modestia; la benevolenza di tutti colle maniere. Non parlo, dice il prof. *Rosini* in una nota, delle sue corrispondenze con gli uomini più dotti d' Italia e d' oltremonte, nè delle accademie alle quali era egli ascritto. Sono queste le illustrazioni degli uomini volgari, non quelle degli eminenti.

Sin da quando fu fatto cattedratico, opinando egli, come dice il prof. *Barzellotti*, che la sua carica di professore nel pubblico insegnamento servir non debba di lustro a colui che la cuopre, siccome gli uomini volgari pensano, ma che desso anzi lo debba portare alla scienza che professa, alto dovere egli sentì d' assumere, pari per altro alle forze ed al carattere ch' egli aveva per soddisfarlo. Quindi mentre intendeva a migliorare un qualche metodo, portava un' occhio perspicace in tutti quelli ch' egli ed altri riconosciuti avevano difettosi. L' occasione non gli si presentava mai inutilmente, nè inconsideratamente gli fuggìa. Così nell' aver operato un' aneurisma poplitéo, nella capitale della Toscana, in illustre soggetto, mentre l' urgenza del caso offre per una parte l' opportunità dell' invenzione d' un' utile macchinetta di compressione

che in poche ore è costruita e messa in opera con successo (1), lo fa avvertito per l'altra sull'importanza della scelta d'un metodo sicuro per l'allacciatura delle arterie in tutti i casi, onde ottenerne un buon esito. Pensava e sosteneva il celebre prof. *Scarpa*, che la legatura dell'arteria nell'aneurisma, la quale si pratica per produrre la coesione o adesione delle pareti arteriose, onde impedirne l'emorragie, potesse avere il suo effetto tra quattro o sei giorni, e non dovesse essere seguita da un processo suppurativo e distruttivo delle parti allacciate; onde affinchè a questo non dasse motivo la presenza del laccio, dava per precetto di toglierlo all'epoca indicata (2). Teneva al contrario il profes. *Vaccà* come necessario ed indubitato il processo suppurativo, e temeva perciò che, tolto il laccio al quarto giorno, l'adesione delle pareti a tal'epoca non potesse esser nata, o che trovandosi le pareti adese debolmente, l'emorragie secondarie potessero esser la conseguenza frequente di questa troppo sollecita sottrazione del laccio stesso. Anzi egli voleva ed esigeva non solo che il laccio non venisse rimosso al quarto giorno, ma che lasciato fosse fino a che pel processo suppurativo nata fosse la recisione insieme dell'arteria e la caduta del laccio (3). L'opinione del prof. di Pa-

---

(1) *Storia dell' aneurisma del poplite operata secondo il metodo d'* Hunter 1803.

(2) *Memoria sulla legatura delle principali arterie degli arti ec. d'* Antonio Scarpa.

(3) *Memoria sopra l' allacciatura delle arterie del dott.* Andrea Vaccà Berlinghieri ec. 1819.

via non era una pura ipotesi, ma un' osservazione di fatti; onde bisognava che il prof. *Vaccà* con altri fatti attaccasse e combattesse quegli allegati dal primo, e l' autorità di lui bilanciasse coll' evidenza contraria. Quest' intendimento appunto ebbero le prime esperienze che servirono di materia a quella Memoria sull' allacciatura delle arterie, che pubblicava nel 1819. Estimatore d' altronde, com' era il prof. *Vaccà*, dell'alto merito del cav. *Scarpa*, che come gran maestro lo ha riguardato mai sempre della chirurgia in Italia, non ebbe renitenza di presentargli la sua Memoria, e quindi di sottoporsi al giudizio e savio discernimento di lui. Ebbe di qui incominciamento una corrispondenza (2) divenuta di pubblica ragione, sull' indicata quistione dell' allacciatura delle arterie negli aneurismi, quanto franca, decente e rispettosa, qual si conviene mai sempre fra gli scienziati d' alto merito, altrettanto proficua alla scienza chirurgica ed all' umanità. Da questa sì importante quistione, il *Vaccà*, ad altre operazioni chirurgiche rivolse il pensiero e pubblicò nello stesso anno un *Nuovo Metodo per istituire l' esofagotomia*, ed arricchì l' armamentario chirurgico d' un nuovo strumento per eseguirla con facilità e sicurezza, vale a dire senza pericolo di ferir arterie o nervi, spostando l' esofago ed in fuori portandolo; per cui denominò

---

(2) *Lettera del cav. e prof.* Antonio Scarpa, *al cavaliere e prof.* Andrea Vaccà Berlinghieri, *sulla legatura delle grosse arterie degli arti; e risposta alla medesima del cav. prof.* Andrea Vaccà Berlinghieri, *Pisa*, 1820.

il detto strumento *Ectopesofago*, o spostatore dell' esofago. Non contento il *Vaccà* dei miglioramenti fatti e delle nuove invenzioni per varie operazioni di chirurgia, ben altre ne meditava; e l' occhio rivolgendo e la mente a quei metodi chirurgici più ardui e più o manco pericolosi per l'umanità, e quindi mai sempre più o meno difettosi, a quello singolarmente ristettesi sull' estrazione della pietra dalla vescica orinaria o sia sulla *Litotomia*. Egli aveva molto insistito nell' *alto apparecchio col taglio lateralizzato;* ma non prima vidde annunziata e proposta dal giovin chirurgo francese *Sanson* una nuova strada per entrare in vescica, che, avvezzo, come dice *Rosini*, a tener conto delle opinioni di tutti, fossero di chiara o d'oscura fama, è da uomo non volgare, al dir dell' autore dell' articolo nell' Antologia, e rarissimo, anzi tra i più rari eminente, tutto datosi ad un esame severo di questa nuova operazione, da gran maestro decise che dessa è la più breve: quella che presenta meno parti importanti da tagliare; quella infine che offre maggiore spazio per estrarre le pietre di qualsivoglia forma e grandezza (1). Provatala poi col fatto non si sgomentò al malaugurato esito: ma conoscendo bene che questo dipenduto era e dalla laboriosissima estrazione della pietra voluminosissima, irregolare, aderente alle pareti della vescica ed in un vecchio: e dal taglio che col metodo di *Sanson* veniva a farsi nel basso fondo della vescica medesima, per cui facilmente dall' intestin retto passavano le feccie nella di lei cavità; pensò a cor-

---

(1) *Memoria prima sul taglio retto vescicale*, 1821.

reggere il metodo in modo da non interessare col taglio che l' *Intestin retto, la parte membranosa dell' uretra, la prostata, ed il collo della vescica.* Così dopo fatti nei cadaveri varj esperimenti felici, sottopose altri cinque pietranti successivamente a quest' operazione, corretta da esso nel difetto suo principale, pel quale non aveva avuto alcun plauso in Francia, e ne ottenne un brillantissimo successo, essendo tutti e cinque risanati in breve tempo, e senza essere rimasta che una fistola in un solo degli operati. Egli scevro dell' amor proprio nell' adottare e proclamare un metodo di giovin chirurgo, solamente per il bene dell' umanità lo abbracciò, l' illustrò, e lo pubblicò con una bella Memoria (1). Fu combattuto da due illustri chirurgi clinici, *Gerri* prof. a Torino, e cav. *Scarpa* profes. a Pavia; ma ridusse il primo al silenzio, e rispondeva sempre con de' nuovi fatti alle crescenti ragioni del secondo (2), quando con altri numerosi fatti e con più forti ragioni i signori *Farnese* (3) e *Giorgi* (4), vennero a decidere la questione in favore del nostro *Vaccà* (5).

---

(1) *Memoria sopra il metodo d' estrarre la pietra dalla vescica orinaria per la via dell' intestino-retto. Pisa*, 1821.

(2) *Memoria II, sul taglio retto-vescicale, ec.*

(3) *Esame delle osservazioni sul taglio retto-vescicale ec. del sig. cav.* Antonio Scarpa.

(4) *La utilità del taglio retto-vescicale confermata dall' esperienza.*

(5) *Diversamente però sentiranno coloro che senza*

Frattanto nuove occasioni di malattie e perciò nuovi motivi d' operare, offrivano nuovi argomenti al nostro prof., dice *Barzellotti*, per arrecar luce e perfezione in altre operazioni chirurgiche che ne abbisognavano. Egli s' occupò particolarmente d' una di quelle malattie degli occhi, e in ispecie dei cigli, su le quali gli antichi, come i moderni eransi affaticati indarno a curarle eradicativamente, e di cui lo stesso illustre *Scarpa* aveva formato un problema a risolversi dai nostri chirurgi. Ella è quel disordine nei peli, che i Greci *Trichiasis* appellano: ed il *Vaccà* s' occupò del problema, come da se stesso confessa, perchè appunto proposto da quegli, cui consacrato aveva tutta la sua stima. Egli pensò a togliere la causa prima del disordine col mettere allo scoperto per mezzo del taglio i bulbi dei peli e togliere i bulbi stessi, onde colla lor presenza non tornassero i peli a riprodursi e ad arrecare gli stessi sconcerti, siccome negli altri metodi era accaduto. A tal' uopo inventò un' opportuna piccola *cucchiaja*, e perfezionò il coltellino per tal malattia adoperato (1). E tanto facilmente ne venne a capo col nuovo suo metodo, e con tal sicurezza, che in ogni parte si è adottato col più fortunato successo. Operazioni di vario genere, inoltre, e più difficili e più impor-

---

spirito di parte hanno meditato le ragioni pro e contro il taglio retto-vescicale, massime dopo le sperienze comparative che si sono fatte a Parigi, delle quali si dà conto in questo stesso fascicolo.

(Il Compilatore).

(1(*Vedi Memoria sulla Trichiasis*, 1826.

tanti, che nella sua clinica si presentavano, non mai eseguivansi senza che qualche utile miglioramento negli strumenti e nel meccanismo operativo non ne ricevessero. Quindi è che a lui debbesi, come dice *Rosini*, la perfezione nella cura del tumor lagrimale, e la modificazione dell' apparecchio di *Desault*, nella frattura del collo del femore (1). Ma quello che più gli premeva di render perfetto, quanto l'umano ingegno avesse potuto, prosegue il prof. *Barzellotti*, era il nuovo metodo di tagliare i pietranti alla *Sanson*, da lui corretto. Ond' è che mentre pensava, e nell' esame anatomico dei cadaveri investigava il modo d' impedire affatto ogn' inconveniente e singolarmente la fistola, gli avvenne di trovare per l' estrazione della pietra un' altra nuova e più sicura strada, cui non si era che avvicinato alquanto il prof. *Dupuytren*. Il *Vaccà* ravvisò l' unico spazio che restava inconsiderato dal tempo antico sino a noi, onde eseguire questa grande operazione per la parte del perinéo e tra le branche del pube: la sola atta a lasciar passare tutte le pietre di qualsisia forma o figura, e senza interessare nè l' intestino retto, nè le più grosse arterie emorroidali, nè, checchè ne dica il rispettabile prof. *Scarpa* (2), i dutti ejaculatorj; ma soltanto il perinéo ed i sottostanti muscoli, la porzione membranosa dell' uretra, la prostata ed il

---

(2) *Vedi pure la Memoria sulla resezione della metà della mascella inferiore*, 1825.

(2) *Lettera del cav.* Andrea Scarpa *al prof. cavaliere* Andrea Vaccà Berlinghieri *sulla nuova operazione di litotomia e risposta d' esso*, 1825.

collo della vescica. Varj casi che gli si offrirono successivamente di pietranti, operati tutti con questo nuovo metodo, il quale aveva portato alla perfezione con un *coltellino a linguetta* a bella posta da esso inventato, ebbero un' egual vantaggio e successo, giacchè tutti risanarono senza lasciare alcun inconveniente. Un' altro metodo poi egli inventò facile, semplice e pronto per estrarre la pietra dalla vescica femminile, penetrandovi per una strada pur nuova, vale a dire per la vagina incisa nella parte anteriore in prossimità al basso fondo della vescica ed al suo collo, tagliando queste parti e penetrando nella sua cavità per estrarne le pietre di qualsivoglia forma e grandezza; dopo questo parto gemello del suo grand' ingegno, dice il prof. *Barzellotti*, si determinò d' annunziarlo modestamente al pubblico in una Memoria (1), che venne alla luce nel 1825.

Mentreche frattanto intento era il prof. *Vaccà* a moltiplicare gli sperimenti col suo nuovo metodo di litotomia, essendoglisi presentato un caso da operare allo Spedale nel tempo ch' egli era in campagna nella stagione estiva, senza curare lo stato dell' atmosfera, qual' era caldo-umido, nè la frescura della mattina, nè il calore del mezzodì, e neppure una certa sua indisposizione di salute, volle di là portarsi a fare l' operazione e là tornarsene subito dopo fatta. Ond' è che nel giorno stesso gli si aggravò il male e gli soppraggiunse la febbre. Questa non lo trattenne dal tornarsene a visitare l' operato nella susseguente mattina, e

(1) *Memoria quarta sulla litotomia dei due sessi.*

poi nel giorno dal recarsi a visitare un suo congiunto malato, restituendosi alla sua famiglia mal concio dal morbo crescente, dalla pioggia e dal vento. Allora fu che si accese più gagliarda la febbre, e sviluppossi un' intenso calore. Da se stesso incominciò a combatterla con i più acconcj rimedj, ma indarno; e poichè temporeggiando, secondo l'insegnamento ippocratico, la febbre ingagliardiva vieppiù, e da se stesso scorgerla non poteva per misurarne la forza ed il pericolo e coadiuvare rettamente la natura, onde domare la malattia, espertissimi medici alla sua cura chiamò. Ma quando nè i loro consiglj messi in pratica, nè i rimedj più adattati capaci furono di temperare l'impeto febbrile; e che all' opposto il sistema cerebrale e nervoso incominciò a sconvolgersi e sconcertarsi; deplorando l' insufficienza dell'arte nostra, e l'impero assoluto ed indomabile della febbre dichiarando, si apparecchiò al termine della sua carriera mortale, senza spavento come senza rimorsi. Vennero frattanto a presentarsi letali sintomi, e benchè poi il male offrisse una qualche tregua lusinghiera, pure non molto dopo nuovi funesti sintomi ricomparvero in scena; ed egli benchè d' animo sereno e tranquillo negli occhi de' suoi amici dolenti, ed in quegli addoloratissimi della sua consorte, e de' suoi più cari congiunti impressi e riflessi gli scorgesse, pure risoluto di non più combatterli, aspettò impavido la morte, che molto non tardò a toglierlo dal numero dei viventi con universal cordoglio.

Secondo quel che narra il prof. *Rosini*, era già da qualche tempo che la macchina del *Vaccà* disponevasi alla funestissima malattia che ce 'l tolse. Calmato, egli dice, dal tempo il dolore per la morte dei fra-

telli e del padre; padre egli stesso di due carissimi figli; lieto dell' ingegno precoce del primo; largo di averi, frutto d' onorate fatiche; premiato dal proprio Sovrano (colla Croce di Cavaliere del Merito); richiesto spesso ed ovunque per consulti; onorato di più e diverse pubbliche straordinarie incombenze; e celebrato da tutta Europa, desiderato, acclamato e riverito in qualunque parte mostravasi, era in quello stato appunto di sì gran felicità che, dato a pochi di ottenere, segna presso che sempre il principio del cangiamento di fortuna. Niun bisogno lo affliggeva, niun desiderio lo tormentava: l'ambizione, quel terribile morbo della vecchiezza, entrata non era nel suo animo; non contava rivali e non conosceva nemici. Incinta per la terza volta la di lui amorosa consorte, prometteva di maggiormente abbellire la sua famiglia accrescendola. Quand' ecco in un' istante che la sorte perversa ad oscurar comincia la serenità della tranquilla sua vita. Di rado avviene che le gravi malattie, le quali conducono alla morte i corpi vegeti e sani, preparate non siano da qualche causa morale che comincia ad alterarne gli spiriti. E le cause morali tanto son più possenti a distruggere il principio della vita nei corpi, quanto n' è più rinchiusa e più concentrata la pena. Una delle qualità degli alti animi è di nascondere il dolore e mostrar calma nelle avversità. In lui si aggiungeva una certa vergogna nel confidare gli affanni che lo premevano. I suoi più intimi amici se ne accorgevano dall' aspetto, e rispettavano il suo silenzio. Gli effetti n' erano pressochè sempre passeggieri; ma verso il 1823 fu percosso il suo cuore da una grande sventura. Questa fu la morte d' un giovine

alunno (il dott. *Francesco Castinelli*) di non comuni speranze, ch'egli avevasi con particolare affezione allevato nell'arte salutare, e che instruito nella Medicina operatoria da lui stesso, avevalo richiesto e già ottenuto in ajuto per le Lezioni di Clinica esterna. Ad alleviare il dolore di tanta perdita nato eragli di poco il terzo figlio, che rinnovava col nome al suo cuore la memoria del fratello Giuseppe. Non passano molti mesi che una violenta malattia glie lo rapisce in sei giorni. Nè cominciato aveva a riaversi da tanto cordoglio colla speranza d'un figlio novello, che un morbo irresistibile investe il maggior fratello del giovine amico defunto (l'avv. Giovanni Castinelli); e adirar lo fa con se stesso per l'impotenza dell'arte. Il suo carattere allegro e festoso parve allora perdere quella continua serenità, che risvegliavasi di tanto in tanto come un baleno per far quasi illusione a lui stesso. Diminuito era il fuoco de' suoi occhi, scemata la floridezza del suo volto, e n'era più continuato il pallore. Pure la nascita d'un quarto figlio, e un onorevole incarico della Corte di Parma, divagandogli la mente fra le carezze degli ammiratori e dei discepoli, mitigato avrebbero il suo dolore, se, al ritorno, trovato non avesse senza speranza e in mezzo agli attacchi del morbo sempre più languente l'amico, e se, fattosi questo trasportare nelle circonvicine campagne, non glie ne avesse rinnuovata, ogni giorno che visitavalo, l'insopportabile angoscia. Che più? una febbre (che già l'aveva assalito), una febbre tremenda, che, secondo le sue parole, *padrona diveniva della sua casa*, con un nuovo parossismo l'assalse nel punto stesso ch'ei visitava l'amico per l'ultima volta, e che

frattanto alla famiglia pronosticava il prossimo fine di lui. Sicchè una crudele fatalità, dopo avergli rapito e il discepolo e il figlio, lo spingeva nel letto ammalato coll' immagine nel cuore della sicura e pronta morte del suo giovine amico! Sventurato! chi detto gli avesse che a quella dovea preceder la sua!

Usato a mirar cotante malattie superate da semplici rimedi, dice lo stesso *Rosini*, tre intieri giorni pazientemente sopportò la violenza della febbre, i sussulti del vomito, l' ardor della sete e l'abborrimento per l'acqua. Invocò allora i soccorsi dell'arte; ma furon tardi; immeritata la sua sorte, irreparabile la nostra sventura. A colui frattanto che tante volte interrogato avea la morte negli altri, non poteva esser sorda a rispondere quando l'interrogava in se stesso. Nulla di lusinghiero potè illuder da prima il perspicace ammalato. Al pari del grande *Haller*, giudicava dei progressi del morbo, e ne indicava il termine ferale finchè si mostrava lontano. E quando i fatali tremiti delle braccia glie ne diedero il primo annunzio; e quando il mortifero singhiozzo (forse indizio d'una trapassante infiammazione o soverchia irritazione al tubo digerente, ordinaria nei tifi, come quella alla testa) gli spinse la voce ad un grido, maledisse impaziente quell' arte che gli recò tanta gloria, che allora sì chiaramente gli additava i sintomi della morte, e che non sapea mostrarsegli ribelle una volta sola per nascondergli l' estremo suo fine. Ma la natura benefica è più potente dell' arte, e sa rendere la speranza più forte della ragione. La verità di questa profonda sentenza del grande investigatore dei segreti della natura (del celebre Buffon sulla morte), non si è manifestata giam-

mai con tanta luce come nell'uomo straordinario, che meditata pur l'avea tante volte. Benchè prostrato da otto giorni nel letto, volle alzarsi un momento per far prova di quanto ancor valevan le forze. Fece il morbo sembianza di cedere (quando forse alla soverchia irritazione interiore succede la mortificazione, frequente fenomeno, conosciuto volgarmente col nome di miglioramento della morte), e tutti ravvolse in una fatale illusione. Come egli recato avea sempre parole di speranza e di consolazione agl'infermi da lui sì amorosamente visitati, parole di consolazione e di speranza riceveva ad ogn'istante dalla sposa e dagli amici intorno al suo letto pendenti. Quando intanto il nuovo parossismo intervenne, gli tolse improvvisamente gli spiriti e i sensi; e morì la mattina del mercoldì 6 settembre 1826. Termina il prof. *Rosini* il suo tributo di lode e di dolore con una commovente pittura dello stato angoscioso della madre, della vedova, di tutta la famiglia e degli amici, senz' altro conforto all' affanno se non il pensiero, che fu la vita di tanto uomo una continua beneficenza, una pubblica calamità la sua morte; e che rapito immaturamente dalla terra, lasciò nobilissimo dono alla patria, lo splendore della sua gloria; soave pegno alla sposa, la rimembranza del suo affetto; retaggio indistruttibile ai figli, la gratitudine de' suoi cittadini; onorata memoria agli amici, l'esempio delle di lui virtù.

Sull' attuale stato della medicina. Discorso del cav. G. Palloni, *Medico Consulente del Dipartimento di sanità, Professore onorario della I. e R. Università di Pisa, Socio di molte Accademie. Livorno, nella stamperia degli eredi* Giorgi, 1826, *in*-8.°, *di pag.* 96.

Nei tempi presenti in che divisi i medici tra noi in due parti, gli uni avvisano a sostenere un sistema vacillantissimo in tutto ciò che veramente può vantare di nuovo, e che non è tratto da que' pochi fondamenti solidi che sorreggono la medicina; gli altri (e sono i più ed i meglio considerati) intendono a depurare i buoni principj, che la scienza dal suo nascimento sino al giorno d'oggi con la sperienza di tanti grandi uomini ha potuto stabilire, e la sicura via additano e seguono di quella esatta ed imparziale osservazione, che unica è atta ad accelerare i suoi reali progressi; nei presenti tempi, io dico, opportunissima si è veduta collegare nella Toscana una Società medica, la quale per le sue lucubrazioni manifestamente mira al nobile scopo di far fronte alle pregiudizievoli massime de' sistematici, di sostenere la dignità dell' arte salutare, e di procurarne con ogni studio gli avanzamenti. Durante la presidenza di questa Società (parlo della Società medica di Livorno) tenuta dal celebre sig. cav. *Palloni*, uomo benemeritissimo delle scienze mediche, fu da esso letto, indi fatto pubblico per le stampe il Discorso che annunziamo; il quale è così

pieno di bei pensamenti, e tanto ricco di acute ed utili deduzioni, che ne ha invogliati a darne ragguaglio ai leggitori nostri, onde sempre più facciasi chiaro qual' è la medicina professata dalla parte più sana di noi Italiani, ed in qual conto tengasi quel sistema, che a malgrado di averlo annunziato co' pomposi ed indebiti titoli di *nuovo* e di *nazionale*; a malgrado degl' incessanti clamori de' suoi altronde valorosi sostenitori; a malgrado del fanatismo, cui con raffinatissime arti spingonsi tutto giorno i suoi seguaci ed i suoi alunni; pure omai con grave crollo va precipitando dalle tremule basi su le quali era stato eretto. Se noi volesssimo stringere tutte le cose che furono dette in quel Discorso entro l'articolo che imprendiamo ad estendere, per intero sarebbe d'uopo trascriverlo nelle pagine de' nostri Annali; tanto è zeppo di sentenze giustissime e d'incontrastabili verità. Ma siccome alcune di queste sentenze e di queste verità già da altri furono promulgate, da altri si vanno di continuo ripetendo, e tanti e tanti le tengono sì fitte in mente che non è bisogno tornar loro a rammentarle; siccome d'altronde le leggi stabilite nella compilazione della nostra opera periodica non comportano il ripetere all' intutto ciò che viene fatto pubblico per le stampe; così resteremo paghi allo sfiorare qui e quà quelle proposizioni o che crederemo ancor profittevole il replicare, o che ci sembreranno ammettere maggior conferma e chiarimento.

Premette il dottissimo autore al suo discorso in forma di epigrafe (con le parole del *Fourcroy*) la protesta = *Je ne brûle point les livres anciens avec Paracelse..... Je ne sacrifie point les connoissances*

acquises à un vain appareil de quelques applications nouvelles, à une doctrine bâtie encore sur la sable = la quale protesta, tanto evidentemente allude al sistema medico in prima detto del controstimolo, poscia del dinamismo, che non è mestieri dichiararlo. Quindi incomincia a dimostrare quanto utilmente abbia *preso vita* la predetta medica Società, mentre l' incertezza, ed il variar continuo delle opinioni in medicina del dì d'oggi, d' onde il niuno accordo, l' instabilità nella pratica, e i mali incalcolabili che alla languente umanità ne derivano, già da gran tempo gliene facevano desiderare la istituzione: ed esternandosi lietissimo di quell' Accademico ordinamento, se ne ripromette i più vantaggiosi effetti; perciocchè » come in » meccanica la riunione delle forze è valevole a su- » perare le maggiori resistenze, così nello sviluppo e » nel perfezionamento delle facoltà dell' intelletto la » riunione de' lumi può agevolar di non poco le dif- » ficoltà della loro impresa ».

E di qui prendendo le mosse a considerare l' attuale spirito medico presso le diverse nazioni, osserva che in Francia, non ostante il variar de' principj fisiologici, la pratica serbò sempre un costante andamento conforme a' precetti Ippocratici; nè valse a rimovere que' medici da codesti precetti il sistema italiano introdotto e favoreggiato dal *Boissier di Sauvages* in quella nazione, comecchè utili modificazioni ricevesse da un *Carlo Bonnet*, da un *Le Cat*, da un *Bordeu*, da un *Bartez*, ec.: e mentre venivano introdotti in medicina i miglioramenti che i progressi delle scienze fisiche e dell' anatomia via via preparavano, i *Bichat*, i *Pinel*, i *Dumas*, gli *Alibert*, i *Richerand*

ed altri assai, porgevano al mondo bello esempio di serbare la dovuta osservanza alle antiche dottrine. Se non che in questi ultimi tempi surto un *Broussais* novatore, ricco di vedute ricolte in Italia, si avvisò riformare la medicina francese, e dette pur egli al suo sistema lo specioso titolo di *Nuova Dottrina medica fisiologica*, senza però buccinarla dottrina della nazione, siccome altri di un altro sistema arditamente fece tra noi; il qual sistema del *Broussais*, avvegnachè ributtato dai migliori ingegni oltramontani, pur non lasciò di destare cieco entusiasmo nella gioventù per la naturale inclinazione che essa ha alle cose nuove, per la incapacità di conoscerne a prima giunta gli errori e le contraddizioni, e per l'agevolezza che a lei porge di comprendere in poco lo sterminato studio della scienza della salute.

Ma già lo spirito di novazione e di riforma era divenuto de' tempi nell'Europa scienziata, cui però sempre facea petto in medicina l'autorità e 'l sapere di uomini grandissimi. E la Germania, in che prima avea tentato porre l'assoluto suo dominio il superstizioso misticismo di *Paracelso*; poi il sistema psicologico dello *Sthal*, ed il meccanico-dinamico dell'*Hoffmann*, poi il medico idealismo; poi il sistema eccitabilistico, il magnetismo animale, la dottrina mistica degl' imponderabili; ora le ridevolissime stranezze della Hahnemanniana Omeopatia; la Germania, dico, fu preservata da tutti quei sovvertimenti della scienza e della ragione da un *Boerhaave*, da un *Wanswieten*, da un *De-Gorter*, da un *Gaubio*, da uno *Zimmerman*, da un *Frank*; i quali assicurarono il trionfo del sistema ecclettico e sperimentale. Ed al presente

la medicina colà pur muovesi ad utili avanzamenti per opera di molti sagacissimi osservatori, tra cui basterà il ricordare i *Blumenbach*, gl' *Horn*, gli *Hufeland*, i *Raimann*, ed un *Frank* figlio.

Il dogma ingegnosissimo, ed a prima giunta quanto mai può dirsi seduttore, del *Brown* e del *Darwin*, trovò assai più proseliti nell' estere contrade che laddove fu concepito ed ebbe sua primiera vita. I consideratissimi Inglesi ben conobbero addirittura il prestigio e le fallacie di quelle in apparenza belle nuovità; quindi seppero accortamente guardarsene con la guida della preziosa filosofia del loro gran Cancelliere da Verulamio. E come d' altronde potevano ismarrire la via della rigorosa osservazione cotanto resa piana e sicura dal loro *Ippocrate*, *Tommaso Sydenham*? Come scostarsi dalle orme di que' sommi loro *Morton*, *Mead*, *Huxam*, *Pringle*, *Gregory*, *Cullen*?

Non mancò l' Italia (ove un' *Ippocrate* profugo dalle imbarbarite contrade trasportò suo regno); anzi meglio di ogni altra nazione doviziosa sempre fu di grandi che serbarono la medicina al vero suo lustro, e fecerla avanzare per la loro sicura esperienza. Le insigni opere di un *Prospero Alpino*, di un *Fracastoro*, di un *Ramazzini*, di un *Baglivi*, di un *Lancisi*, di un *Borsieri*, di un *Redi*, di un *Cocchi*, e di molti altri, ci ammaestrarono e ci ammaestrano a seguire le tracce ed a giovarci de' migliori precetti del greco fondatore della Medicina. Un *Morgagni* poi con la face della notomia patologica, primo apprese a tutto quanto il mondo medico a lumeggiare le latebrose cause e la sede de' morbi, raffrancandone su la giustezza delle deduzioni che debbono trarsi dall' apparato de' sintomi e

dei fenomeni che occorrono nelle malattie; e a predire la successione, il grado d'incremento, ed il fine delle medesime. Ma ahime! L'Italia, che come in tutto il resto del sapere, così nella medicina sovrastava a tutte le altre nazioni: l'Italia, tanto feconda di ingegni originali nelle scienze della salute, sacrificò i tesori di medica osservazione accumulati da quegli eccelsi, che nominammo, agli errori delle Browniane dottrine. E non ancora purgata al tutto dalle perniciose massime dello Scozzese riformatore, aprì libero campo alle diverse mediche ideologie per dividersi tra le dottrine della irritazione, e quelle dello stimolo e del controstimolo. Che più? Tanta era tra noi la smania di riforma, che alcuni abbracciarono per insino i principj del *Broussais*, siccome nuovi e non nostri, non veggendo che il destro Francese novatore gli avea tratti in anima ed in corpo dalle predette nostre dottrine. E se non fosse che molti dotti ed illustri medici italiani istancabilmente adoperano a richiamare la medicina alla nativa sua dignità: se non fosse che essi opposero ed oppongono validissima resistenza a' deliramenti de' sistematici, noi, oggetto sempre d'invidia, spesso di ammirazione al mondo delle scienze, diverremmo il suo ludibrio per ciò che spetta a quelle dell'umana salute.

Nell'universale spirito di medica riforma, e nella lotta di opinioni che seco trae, è d'uopo (dice il chiarissimo cav. *Palloni)* combattere l'idra rinascente (anzi rinata, aggiugniam noi) de' sistemi: e fattoci scudo delle proprie ricchezze, e di quelle che ne lasciarono i nostri predecessori, fissar de' principj non illusori, e stabilire una pratica uniforme che alla mag-

giore utilità riunisca la fiducia e la generale estimazione. Ma questo sanissimo consiglio così opportunamente enunciato dal nostro autore, viene in oggi tradito appunto dall' *idra* di quel sistema, che pretende non pure a corrompere la buona pratica, ma anche ad ingannare la fiducia, e ad allontanare da noi la generale estimazione. E di vero, ogni medico che dirittamente pensi, non può a meno di strabiliare in pensando che il Capo-setta del dinamismo, arditamente, va proclamando essere la sua pratica e quella de' suoi settatori conforme, conformissima alla pratica pressochè universalmente tenuta in Italia dai medici seguaci della natura e della Ippocratica osservazione, senza punto badare alle tante protestazioni che dappertutto s'odono contro siffatta sentenza. Che se da altri sono riconosciute e dichiarate false simiglianti asserzioni, non perciò gli alunni del dinamismo, ammaliati da tante male arti, le tengono per meno reali e dimostrate. A questi non dassi a conoscere, che la parte della medicina più facile, più piacevole, più sicura, ch'è la *teorica;* e tal teorica s'insegna loro, che d'un tratto tra le sue piacevolezze fa sparire l'arduità, l'incertezza, gli scogli che ad ogni passo si scontrano nell' altra parte, che dicesi *pratica.* « Ove di teoria si ragioni (lasciamo qui parlare il cavaliere *Palloni*), lo spirito è ampiamente soddisfatto dagli speciosi argomenti, dalla chiara ed in apparenza evidente spiegazione di tutti i fenomeni naturali e morbosi della macchina animale, dallo stabilimento di basi credute solide e di fondamentali principj donde partire nel medico ragionamento : e già per essi non vi è male che non si conosca, che non

si tronchi nel nascere. Ove poi si tratti di pratica, le difficoltà vi precedono, i dubbi le incertezze vi accompagnano, la diagnosi riesce spesso un enigma, la cura empirica, la prognosi fallace, e l'esito ben sovente delude le vostre migliori speranze ».

Continuando il suo Discorso l'autore accenna alle saggie vedute degli antichi osservatori intorno a molte malattie, ed al felicissimo loro modo di curarle, pei sistematici di oggidì o spregiate o poste in non cale: e da quel filosofo ch'egli è, dopo queste e dopo molte altre cose viene a conchiudere, che siccome la soverchia venerazione, ed il soverchio attaccamento all'antichità, ch'ebbesi ne' passati tempi, fu un ostacolo ai progressi d'ogni scienza sperimentale, così il disprezzo di quella, e la presunzione di tutto riformare e riedificare, che tanto domina nei tempi nostri, è un ostacolo anche maggiore, che in vece di progredire ci fa ricader nell'infanzia. « I moderni Tessali pertanto (poscia soggiunge), che quasi sortiti fossero già medici dalla testa di Giove, di lor non si curano (cioè degli antichi); ed invece di aggiungere e di perfezionare, si studiano di distruggere l'antico codice, e di sostituirne uno nuovo ed affatto diverso, dando vita nelle ombre ad una chimera ».

Che questo sia appunto il caso di molti giovani medici educati nella scuola del dinamismo e del controstimolo, io credo che a nessuno ne venga dubbio. Ma sta poi la colpa di questa noncuranza degli antichi, di questo voler distruggere il loro codice, onde sostituirne un nuovo, in questi nostri moderni Tessali; od in chi, traendo destramente partito dalla pieghevolezza della

gioventù; dal naturale suo entusiasmo per la nuovità; dalla facile persuasiva che in essa è di avere aggiunto al sommo della scienza; dal subito lasciarsi conquidere ed esaltare per le laudi e per le adulatrici maniere, in chi, replico, valendosi di questi mezzi avvisa stranamente a sostenere e a diffondere il proprio sistema.....? Noi, che visitammo di molte europee Università, abbiamo veduto non esser ultimo divisamento de' sapienti istitutori clinici quello di mostrare col fatto a' loro alunni quanto arduo e spinoso sia il sentiero della pratica; quante dubbietà, quante affannose incertezze incontra ad ora ad ora anche l' uomo maturo e consumato nell' esercizio: e abbiamo bene spesso udito isgannare la novella schiatta di *Esculapio* di quella sazietà di sapere, cui sì di leggieri si abbandona la giovanile età, facendole contemplare la vastità della scienza; e la lode, quel balsamo che molce il cuore umano, e massimamente il cuore umano non reso esperto dal tempo a conoscere gli agguati della malizia, vedemmo usata purissima ed assai parcamente, il più delle volte solo per confortare e dar lena allo spirito nelle arduità de' severi studi.

Qual guasto una opposta condotta porti nei novelli medici, omai ciascuno sel vede, segnatamente in quella parte d' Italia, nella quale più numerosi concorrono gli allievi della scuola del dinamismo e del controstimolo. E come altrimenti, se, innanzi d'uscire da quella, loro si predica ritenuta osservanza a' medici vecchi ed esperimentati, e si van persuadendo appartenere pe' loro studi così alla giovane come alla vecchia età (1)? Se si

(1) *Vedi Della influenza dell' opinione in Medicina;*

va ad essi dicendo non esigere la vera esperienza una età canuta per esser tale (1)? Se, quasi a dileggiamento de' medici provetti, si pone loro in bocca il detto di *Aulo Gellio*: *barbam video, doctrinam autem non video* (2)? Se a colmo di adulazione, e per aizzare l'orgoglio che sempre sta nella giovinezza, dicesi che in molti di quegli alunni *la maturezza del senno è anche precoce*; anzi si argomenta ben potere il giovine medico adoperare con quella prontezza, ed avere il vantaggio di quella vivezza di sensi esterni ed interni, che alla età avanzata non appartiene: che il bisogno di lunga età era quando si trattava di medicina *puramente empirica*; e come dire *casistica*; ma non è più nell'intemerato dogma del controstimolo (3)? Se si arriva all'eccesso (e questo è certo inaudito) d'imporre a cotali allievi assoluta intolleranza verso i malati, ove per poco diffidino della dottrina da essi professata, ed ove pur mostrino alcun desiderio di altro rimedio, che con questa non si confaccia; quasichè il negozio della propria salute e della propria vita sia sì piccola cosa in un povero infermo, d'abbandonarlo senza veruna riserva ad un giovine medico, reso per avventura infallibile nella scuola della nuova dottrina medica (4)? Se finalmente si dà loro rigoroso

---

Discorso del prof. Giacomo Tommasini, *letto*, *ecc.*, *pag.* 57.

(1) *Ibid.*

(2) *Ibid.*

(3) *Discorso citato*, *pag.* 58.

(4) *Loc. cit. pag.* 67 *e seg.*

precetto di non transigere con chi professi opinioni discordi da quella dottrina, e di abbandonare piuttosto i malati (1),...?

Così andando le cose, qual meraviglia poi se questi giovani medici tengono per vani timori i detti di quel medico filosofo, ripetuti dal nostro autore, che la natura stessa, malgrado le fatiche e lo studio di tanti secoli, sovente ci abbandona alle tenebre e alla sorpresa o nella comparsa di qualche atroce e sconosciuto malore, o nella ferocia di qualche epidemia distruggitrice e di genio affatto stravagante, o nella inefficacia de' rimedi migliori, o in mille altre circostanze che ci avviliscono, ed arrestano il corso alle nostre idee: e simili a quel *Menecrate*, superbo medico di Siracusa, vantano l' intelligenza e la cura universale delle umane infermità; ovvero a quell' altro medico, contro cui tanto incollerivasi il *D' Alembert*, perchè dopo aver rischiato di perdere uno de' suoi più cari amici rendendo gravissima una lieve malattia, andava poscia sostenendo essere la medicina più certa della geometria? Chiarite di fatti meglio le leggi e le forze della vita che regolano lo stato di salute dell' uomo, si è creduto tosto di avere iscoperto l' arcano di tutte le malattie, considerandole come semplici, semplicissime deviazioni del grado naturale di quelle forze, e trascurando ogni altro elemento di esse; ond' ecco null' altro vedersi nell' uomo malato che un più od un meno delle stesse forze organiche e vitali, ed essere ridotta la teorica e la pratica del-

(1) *Loc. e pag. cit.*

l'arte ad una pura scienza di numeri. Ma le malattie (prosegue il cav. *Palloni*), non sono un prodotto semplice come la salute, non si possono sempre attaccare e vincere con mezzi egualmente semplici, generali, *comuni*; e nel loro corso esigono delle vedute e delle considerazioni moltiplici, parziali, e non sempre uniformi e regolari. Fu utile, è vero, alla pratica il rivolger meglio l'attenzione alle interne flogosi parziali, e riconoscerle come frequenti cause di malattie. Però quest' utile ben tosto scambiossi in danno, quando si giunse all' estremo di dedurne, non avervi in patologia quasi altra condizione morbosa da combattere oltre la flogosi.

Di tal maniera l'autore va noverando molti degli altri progressi della scienza, i quali condotti dai sistematici, quando si trattò di applicarli alla pratica, a strani eccessi, nocquero anzichè giovare alla umanità. Nè ommette da ultimo di ricordare (alludendo alla grande riforma portata nella Materia medica e nella Terapia dal sistema del controstimolo) che « prima » di aver fatta ripetuta e confermata la prova delle » sostanze medicamentose in tutte le circostanze della » macchina, nelle varie idiosincrasie, nello stato di » salute e di malattia, si anticiparono dei giudizj mal » fermi, delle decisioni incomplete: s'inventarono dei » nomi e delle idee astratte, ed a queste servir si » fecero gli effetti e l'azione de' rimedj: ed applicate » al corpo umano più a seconda dell' opinione, che » di principj dimostrati e costanti, s'immaginò un si- » stema che divideva le malattie in quelle di stimolo » e di controstimolo, com' erano stati distinti i medi- » camenti in istimolanti e controstimolanti ». E fer-

mandosi ancor più su questo particolare ne adduce due fatti (tra i moltissimi da lui osservati e per legge di brevità nel suo Discorso ommessi), venendo alla conseguenza che l' acqua di lauro ceraso, l' estratto d' aconito e di giusquiamo, ben lungi dal sempre controstimolare e deprimere, hanno anzi spesso prodotto, massimamente nella prima loro azione, tale irritamento ed arteriosità da non potersi sedare senza copiose cavate di sangue; la qual cosa è stata a meraviglia confermata dalla notomia patologica che ne isvelò tracce d' infiammazione cerebrale ed intestinale nei cadaveri di persone, che dovettero soccombere per l' abuso di dette sostanze.

Assai ne rimarrebbe qui a dire se volessimo tener dietro a varie altre importantissime argomentazioni del dotto autore, e se volessimo a quelle aggiugnere pur qualche nostro pensamento; ma essendo le dette argomentazioni più o meno note, siccome già da principio fu accennato, ai veri medici osservatori di oggidì, così le ommettiamo, consigliando la medica gioventù, non al tutto preoccupata dal sistema del dinamismo, nè di esso pertinace, ad attignere nell' originale di questo Discorso le verità che quivi sono a ribocco. Perchè poi la stessa medica gioventù non creda avanzarsi la scienza a gran passi verso il perfezionamento per mezzo delle dottrine dinamiche e del controstimolo, siccome con tanta fidanza si va spacciando dai settatori di esse dottrine, noi verremo ponendo sott' occhio alcuni corollarj, co' quali il cav. *Palloni* termina il suo Discorso, accennando al molto che rimane ad operare, e che dovrebbesi operare per rimettere la medicina in sul buon sentiero, e spingerla a sicuri progressi.

» 1.° Sulle tracce già segnate da *Barthez* e dall' immortale *Bichat* decomporre la vita fisica nelle diverse forze organico-chimico-meccanico-vitali, che la costituiscono; e distinguere la parte che aver può ciascuna di loro nell' esercizio di tutti i movimenti e funzioni della macchina: senza contentarsi di complessivamente confonderle nella troppo astratta e generica espressione di eccitabilità ed eccitamento, che tutto dice e nulla non spiega. Perocchè sebbene le forze pertenenti ancora alla materia brutta, signoreggiate e dirette dal principio di vita, subiscano nell' organismo delle particolari modificazioni, esse non lasciano però di agire in conformità della loro natura, e di produrre degli effetti analoghi alla medesima. E questo studio analitico ci servirà di guida onde penetrare il più possibile nella conoscenza dell' intima struttura dei diversi organi e sistemi, e del rispettivo predominio delle forze e proprietà che gli mettono in azione: dal che potrà rilevarsi, e la disposizione di ciascheduno di essi a speciali affezioni morbose, e il grado d' influenza sull' universale della macchina, e le indicazioni migliori onde combatterle.

» 2.° Determinare i limiti della dottrina dei solidi, distinguendo i casi, nei quali la semplice lor lesione dà il primitivo impulso alla malattia, e l' alterazione degli umori ne è una conseguenza; e quelli nei quali la cagion prima sta in un elemento eterogeneo introdotto nei sistemi viventi, od ivi formatosi, che induce offesa nei solidi, e contro cui convien rivolgersi con una cura diretta.

» 3.° Obliare per un momento la generica idea di stimolo e di controstimolo, e sottoporre alla più rigorosa esperienza le sostanze medicamentose, onde sco-

prire e determinare, con maggior estensione ed esattezza di quel che si è fatto, le loro elettive e particolari tendenze ad una parte del composto in confronto di altre: dottrina utilissima in pratica e necessaria a modellare la terapeutica a norma delle odierne vedute delle affezioni degli organi e dei sistemi. Distinguere la loro azione chimica, e la specifica, sebbene inesplicabile, riguardo a certe malattie. Esaminare gli effetti generali e parziali in istato di salute e di malattia, nei diversi individui, nelle varie infermità, injettati nelle vene, introdotti per mezzo delle frizioni, ed amministrati per bocca. Eseguir delle prove comparative; tutto raccogliere, e moltiplicare gli esperimenti prima di stabilire la vera maniera di agire; di enunciarli con generali espressioni; di ridurli a determinate divisioni.

» 4.° Rendere l'anatomia patologica più proficua allo scoprimento delle occulte cause dei mali, determinando sui cadaveri con precisione i cangiamenti e le lesioni che direttamente dipendono dalla causa essenziale della malattia, onde confrontarle con i fenomeni osservati nel suo corso, e quelle che sono state la conseguenza di cause secondarie, e degli ultimi periodi della vita.

» 5.° Risolvere l'importante problema promosso dai neoterici se esistano febbri esenziali, oppure se tutte derivino da una primitiva innormalità di qualche organo, e da una simpatica irradiazione e propagazione; ed in tal supposto, la flogosi è ella sempre l'origine e la causa della febbre? O più presto è dessa talvolta la conseguenza di quella? La febbre che muovesi momentaneamente dopo uno spavento, dopo un arresto di traspirazione, e che con egual rapidità si

scioglie, come poteva nascere da un' angioitide o da altra flogosi locale, se non vi fu tempo per questa di ordire il suo lavoro, non che di compierlo? Quelle febbri pestilenziali, quelle perniciose, che in brevi ore troncarono la vita degl' individui (nella peste, nel tifo petecchiale e nella febbre gialla accade ciò non di rado) senza che nei loro cadaveri rinvenir si potesse traccia alcuna di lesione parziale, dov' ebbero il fomite della flogosi? Se le febbri eruttive non sono esenziali e nascenti da un general perturbamento ed irritazione, dov' è dunque la sede dell' infiammazione che le produce? E come non seguita questa il suo cominciato corso, e cessa per lo più la febbre appena che alla cute è stato spinto e depositato il morboso elemento?

» 6.° Dilucidate sì fatte indagini, stabilire i limiti della flogosi nella genesi delle malattie, specialmente febbrili, e sottoporre a nuovo esame l' importante ricerca se dessa sia veramente sempre identica, e non differisca che nel grado; sicchè l' infiammazione e la gangrena prodotte da gelo, e quelle cagionate dal fuoco; la lenta e cronica infiammazione, e l' acutissima; un flemmone in un robusto giovine, ed una resipéla gangrenosa in un vecchio scorbutico, siano della stessa indole stenica, e meritino proporzionatamente il trattamento medesimo. E quindi dimostrare col ragionamento e col fatto l' utilità e il danno delle cavate di sangue in genere, ed applicare le massime ai casi speciali, onde determinare in quali convenga o no la flebotomia, il tempo, il modo e la misura per usarne.

» 7.° E finalmente, senza spirito di sistema, con l' istoria ed analisi dei fatti, e col più profondo criterio esaminare se la dottrina ippocratica seguita dai

più distinti medici dell' età posteriori, relativamente alle forze medicatrici della natura, ed alle crisi nelle malattie sia una verità di fatto, e sino a qual punto si estenda, oppure sia un error d' opinione consacrato dal tempo e dall' autorità, come molti fra i moderni, sull' esempio di *Asclepiade*, sostengono. Da tale decisione dipende, a mio credere, il giudicar in qual conto tener si debbano *le odierne mediche dottrine*, essendo questo un principio fondamentale della teoria e della pratica dell' arte curatrice ».

Veggano impertanto i giovani medici quanto dee operarsi, e come debba operarsi per riparare i traviamenti della medicina sistematica de' nostri giorni; ed abbiansi per solenne ricordo le parole del nostro autore, che le teoriche brillanti e seduttrici, che fanno guerra alle ontologie desunte dai fatti, per sostituirne delle ideali, cui il loro spirito inclina, costruite nella ignoranza de' veri fondamentali principj, e pria che natura e l' umano ingegno infrangano il velo che ricopre tanti misterj della vita, esser non possono che parti prematuri, imperfetti e di breve durata; che strascinando nei loro errori anco la pratica, la rendono pericolosa, e ne ritardano il perfezionamento.

A. C.

Opuscoli della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Vol. III. Fasc. VI (1).

(Seguito della pag. 76 *del volume XLI).*

Ommettendo una raccolta di varie osservazioni chirurgiche lette dal socio *Filippo Merini*, in quattro sedute, alla Società medico-chirurgica, le quali sono descritte in un modo semplice, intelligibile, onde meglio servire, a giudicio dell' autore, alla capacità dei giovani allievi, a di cui vantaggio ha tentata quest' impresa, e nelle qnali ha preteso di mostrare l' importanza di un coraggioso metodo antiflogistico, o controstimolante (quasi che i chirurghi anteriori alla N. D. I. non sapessero approffittare di un conveniente regime curativo), passiamo a brevemente analizzare una

Storia ragionata di una Mania, del dott. *Giuseppe Giri.*

Fuvvi un tempo, dice il nostro autore, nel quale credevano i medici, che da cagioni deprimenti nascere non potessero che malattie asteniche: ma meglio esaminando i fatti si giunse a conoscere, che dopo l' azione di cause debilitanti sviluppansi malattie di stimolo, ossia flogistiche. Una tal cosa, per quanto dichiara difficile a concepirsi, non manca di essere confermata dall' esperienza, e quindi sforza i medici a persuadersene. In prova di che offre il dott. *Giri*

---

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* J. C. P.

un nuovo caso, quale accompagna, a suo giudizio, da speculative considerazioni (1).

---

(1) *Se gli effetti, com' è certo, corrispondono alle loro cagioni, non possiamo considerare buona l' opinione del nostro autore, richiamando con* Newton: ideoque effectuum naturalium ejusdem generis assignandæ sunt causæ. *Nessuno diffatti ha ritenuto debilitante il terrore, la soverchia applicazione di spirito, se da questi ne ridondano dissenterie, angioiti, flogosi cerebrali, ecc. Possiamo dire invece essere per molte ragioni assai difficile la eziologia dei mali, essendo nella massima parte dei casi ignoto quale cambiamento avvenga nell' intima organizzazione della fibra, dietro l' azione di una potenza nociva. Il chiaris. prof.* Goldoni *ha saggiamente dimostrato non essere il terrore, che genera l'angioite, ma nasce dall' azione del medesimo un disequilibrio tra il circolo esterno ed interno dell' uomo, onde si forma un turgore al centro, il quale resta sopraccaricato di sangue, mentre la periferia ne soffre difetto. Al turgore, divenuto fattore idraulico ed operoso, succede il secondo fattore, cioè il dinamico, onde scoppia la flogosi. Accesa quindi la scintilla nel cuore, o nei vasi maggiori, questa colla massima facilità si propaga all' universale per via del sistema sanguigno, ajutata ancora dal calorico, che si concentra nell' interno. Non è quindi il terrore, che genera la infiammazione, ma questa muove dal turgore vascolare nato per disequilibrio fra le parti interne ed esterne, il qual disequilibrio riconosce per cagione il patema. Dicasi lo stesso della soverchia ap-*

Trattasi di un contadino d'anni 20, che in seguito a forte patema deprimente cadde in un delirio maniaco, nel quale mantenevasi da sei giorni. Alternavansi la disperazione col riso, il furore colla calma: avea polsi tesi, vibrati, e calda la pelle. Non considerate le cagioni deprimenti (1), ma l'età, il temperamento, venne giudicata la malattia iperstenica, diatesica, ed avente forse sede nel cervello Si ebbe tosto ricorso ad un largo salasso sino al deliquio, al tartaro emetico in dose di otto grani in poche oncie di acqua, ed aumentato nella notte a mezzo scropolo. Nel settimo giorno, uguale essendo lo stato del paziente, fu ripetuto il salasso; portata la dose del tartaro emetico ad uno scropolo, ed a mezza dramma nella notte. Nel giorno ottavo, il rimedio si accrebbe a due scropoli, nel nono ad una dramma, cui si aggiunse alla sera un salasso richiesto dai polsi vibrati, senza che

---

plicazione di spirito, da cui nasce, in modo acuto o lento, un turgore sanguigno nel cervello, che dà luogo ad una condizione flogistica, senza poter dire, che da un patema deprimente siasi prodotto un effetto contrario alla sua azione.

(J. C. P.)

(1) *Quand' anche rinunciare si voleva alle supposte cagioni deprimenti, l' irritazione prevalente al cervello, e sussistente da sei giorni sino al punto di alterare le funzioni intellettuali, erano un bastante argomento per ritenere la malattia d' indole flogistica, ad esclusione dell' età e del temperamento.*

(J. C. P.)

cotennoso, od almeno pochissimo fosse il sangue (1). Nel giorno decimo presentavasi qualche miglioramento, e si portò il farmaco a quattro scropoli, e tollerato come prima (2). Nel giorno undecimo, dietro la diminuzione dei sintomi, comparve il vomito, e la diarrea, da cui argomentare si volle la diminuzione della diatesi (3). Venne perciò abbandonato il tartaro emetico,

---

(1) *Sarebbe quivi desiderabile di conoscere lo stato patologico della lingua, delle membrane mucoso-gastriche sotto l' azione del tartaro emetico a dose generosa. Inoltre, chi dalla sola vibrazione dei polsi può dedurre la necessità di ripetere il salasso! e se i controstimoli hanno il potere di eguagliare negli effetti la missione sanguigna, perchè non accrescerne la dose, e risparmiare il balsamo vitale, il quale non presentava che leggierissima cotenna! Perchè non ricorrere alle unzioni fatte col tartaro stibiato, i cui buoni effetti nelle alienazioni mentali sono stati tanto raccomandati da* Jenner, *e da altri medici inglesi?*

(J. C. P.)

(2) *Pare che dall' ottenuto miglioramento diminuire si doveva la dose del tartaro stibiato invece di aumentarla.* (J. C. P.)

(3) *Non poteva la diarrea essere l' effetto di una irritazione destatasi sul canale enterico; ed in questo caso, da qual potenza non era prodotta, se non dal tartaro stibiato! Non ha questo farmaco generate infiammazioni sullo stomaco, dietro le osservazioni di* Orfila *e* Magendie, *e più recentemente di* Anquetin!

(J C P).

e sostituita l'acqua di lauro ceraso ad una dramma e mezza, in poche oncie d'acqua, da consumarsi entro 24 ore, la quale si accrebbe per quattro giorni alla dose di sei ottavi con miglioramento dell'infermo. Nel giorno decimosettimo si ritornò al primo rimedio, alla dose di mezzo scropolo, proseguito sino al vigesimo primo, allorquando comparve ambascia, ed avvilimento nei polsi, che fecero diminuire la dose del rimedio, siccome scemavano i sintomi della mania (1). A quest' epoca non rimase che una lieve aberrazione di mente, che il nottro autore ripetere amò da morbosa abitudine del sensorio. In questo stato, ritenuta vinta la diatesi, ed il fondo che ne alimentava la malattia, credette più conveniente di passare alla cura morale. Fu quindi mandato l'individuo in campagna, perchè si occupasse de' suoi primi lavori, ciò che per altro non volle eseguire. Venne perciò per ordine del nostro autore minacciato, ed anche col mezzo di autorevole persona; per cui, compreso il paziente da forte terrore, si produsse nel di lui sensorio tale impressione da cancellare le prime idee a segno di riacquistare la perduta ragione (2).

---

(1) *Se la malattia andava scemando, qual bisogno nasceva di sostituire l'acqua di lauro ceraso, accresciuta ancora a dose generosa, per indi ritornare con un rapido salto a mezzo scropolo di tartaro emetico, e forse a solo oggetto di misurare quella diatesi, che erasi già dichiarata vinta!*

(J P. C.)

(2) *Ammesso dalla N. D. I., che il terrore genera le*

Da questa storia prende argomento il dottor *Giri* per dire, che colla browniana patologia, o l' individuo sarebbe morto, o rimasto privo d' intendimento, perchè trattato con metodo eccitante; e quindi dannoso (1). Ma i medici d' oggi giorno, che studiano le

---

malattie di stimolo, l' angiotide, ecc., non sappiamo comprendere come il nostro autore abbia potuto approfittare di un rimedio, da cui temer doveva sinistre conseguenze. Anzi nel suo paziente era ancor più terribile, per la facile suscettività dell' individuo alla malattia medesima, e ciò per una delle leggi stabilite nell' infiammazione dal fondatore della N. D. I. Ma in quest' ammalato vediamo il terrore produrre un diverso effetto, o tale almeno in senso del nostro autore, cioè deprimendo, e quindi in opposizione alla dottrina medesima. Ecco il terrore divenuto, per amore di sistema, un proteo nella di lui azione.

(J. C. P.)

(1) *Una tale proposizione offende tutti i risultati felicemente conseguiti nei tempi decorsi nelle affezioni nervose, mentali, ecc., mediante un metodo eccitante. Quante malattie di simil genere non vediamo condotte a buon fine con rimedj stimolanti, poichè coi loro effetti secondarj, come riflette anche il prof.* Goldoni, *scemano il fattore dinamico, il quale nella sua parte visibile deve essere tenuto a conto nella cura delle malattie. E come può assicurare il dott.* Giri *che simile affezione avrebbe avuto un esito cattivo trattata da un medico browniano! E perchè declamare sempre contro quest' epoca, alla quale poi la N. D. I. deve la sua*

malattie non nei sintomi, non nelle cagioni, ma nella diatesi, e nella tolleranza dei rimedi corrono la via della pura osservazione, e della verità. Per questa ragione curano meglio le malattie di quanto facevasi nei tempi decorsi, in cui troppo si appoggiava a sintomi menzogneri, che con soverchia facilità conducevano a giudicare di una malattia di debolezza ossia ipostenica (1).

---

origine, la sua esistenza a segno da potersi dire Bruno-riformata! Sebbene lontani dal consigliare un metodo stimolante in simili affezioni, non possiamo esimerci dal riflettere, che molte portentose guarigioni si operano dalla natura, anche a ritroso dei soccorsi impiegati dal medico. Si può quindi conchiudere con Hufeland, *che « trovandosi in opposizione le sistematiche dottrine, si » può con ragione asserire, che bene spesso si otten- » gono nella cura delle malattie eguali effetti, con » mezzi contrarj. »* (J. C. P.)

(1) *Sia lode quanto si vuole alla N. D. I., e suoi seguaci; noi non rinuncieremo giammai nella cura delle malattie alla forma, alla condizione patologica, alle cagioni, pochissimo valutando la diatesi, e meno ancora la tolleranza dei rimedj, pienamente persuasi essere questa la via che conduce alla vera osservazione, ed all' esperienza. Meno poi sappiamo accordare che i seguaci della N. D. I. curino meglio le malattie che nei tempi passati, quandochè per propria confessione sono costretti a dichiarare, che la medesima consiste nella ripetizione di quanto scrissero i migliori maestri dell' arte nei tempi decorsi.* (J. C. P.)

Rendiconto intorno la terapia di alcune malattie curate dal dott. Gio. Batt. Grandi.

Imprende il nostro autore a tributare lode alla Società cui appartiene, perchè oggetto di sue prime intenzioni si è di rendere conto delle malattie trattate dai membri componenti la medesima. Se le osservazioni degli antichi formarono un codice prezioso a vantaggio del medico pratico, anche allorquando l'arte medica era semplicemente congetturale, maggior profitto si deve sperare in quest' epoca, in cui la medicina si è ingentilita, ed innalzata all'onore di scienza. Lo spirito di osservazione, ed il metodo analitico presiedon in oggi più che mai all'esperienza del medico. Perciò giova riferire il risultato de' privati studj, onde scemare gli errori e rendere meno difficile la scoperta del vero. A tale divisamento volendo pure concorrere il dottor Grandi offre parecchie storie di malattie, onde mostrare il metodo curativo da esso tenuto. E poichè sanno i suoi colleghi, che la flogosi è sempre identica, che la trasmutazione della condizione di stimolo in una malattia flogistica sia ipotetica: che la febbre continua, e la vera cotenna del sangue estratto, siano segni di ancora vigente infiammazione: che la china è il rimedio sovrano delle periodiche: che la digitale il mercurio, la gialappa ec, non solo agiscono elettivamente sopra i sistemi, come pretendono i localizzatori ed i particolaristi (1), ma ancora in modo dinamico,

---

(1) *Non sono già i localizzatori, od i moderni par-*

non è di lui intenzione di presentare loro cose nuove, ma aggiungere prove, che le massime della N. D. M. sono intimamente collegate coi fatti.

Avendo avuto il nostro autore frequente occasione di praticare la flebotomia, passa a parlare del salasso, e della sua cotenna, onde sfuggire la taccia di flogosiomano, o di cotenno-maniaco, che da recente scrittore (il chiariss. prof. *Meli*) viene data a molti odierni medici d'Italia, accusati di trarre sangue sinchè pulsa l'arteria, o mostrasi il sangue coperto di cotenna. Quivi l'autore ad oggetto di purgare se stesso, ed i suoi colleghi da simile taccia (1), interrompendo il filo

---

tieolaristi, che ammettono l'azione elettiva dei rimedi, ma l'osservazione, e l'esperienza di tutti i tempi, cominciando da Ippocrate *sino a noi, epoca in cui si è messa la medesima in più chiara luce dai seguaci del partieolarismo.* (J. C. P.)

(1) *Non sappiamo comprendere come il dott.* Grandi *abbia voluto attribuire a se stesso, ed a' suoi colleghi seguaci della N. D. M. I. la taccia di flogosiomano, di eotenno-maniaco, quando che il prof.* Meli *non fa menzione nè dell' uno, nè degli altri. Ma non doveva ignorare, che in ogni parte d' Italia sonovi dei mediei, i quali seguaei di nessuna dottrina, e solo per avere intese le voci di stimolo, di eontrostimolo, d infiammazione, non veggono che proeessi flogistiei, nè conoscono altro sussidio, che nei salassi oltre modo profusi. Da questo mal fondato prineipio mossero le Memorie di* Prato, *di* Acerbi, *di* Speranza, *di* Cerri, *di* Angeli, *e le più reeenti di* Lapi, *e di* Palloni *sulla*

principale del suo discorso, giudica strane, ed insignificanti le idee, e supposizioni dell'indicato scrittore, al quale non intende fare da censore, nè togliere la libertà dell'opinione, ma solo di contraddire le deduzioni, che ne trae, e la calunnia presentata al pubblico contra i medici odierni accusati di battere il micidiale sentiero dell'errore (1). In prova del suo assunto espone, che nessun medico moderno, anche coraggioso, si affida ai replicati salassi da oltrepassare ciò che in altri è timore nel maggior bisogno: che niuno fra quanti medici egli conosce, ha superata la pratica dei *Crisippi*, dei *Violani*, dei *Willis*, dei *Bottalli*, come

---

soverchia profusione di sangue, che da vari anni si pratica da molti medici in Italia. Egli è a questi, cui si dirige il prof. Ravennate. Serva di prova, quanto esso scrive al cav. Angeli: » *Questi funesti effetti non* » *valgono a dimostrare, quanto tremenda sia l' abu-* » *sazione, ch' essi fanno delle buone dottrine profes-* » *sate in Italia..... Nel secolo in cui la medicina si* » *eleva a grande splendore, dobbiamo noi deplorare* » *sì gravi errori* »! *Con questi sentimenti è ben lontano il prof.* Meli *dal considerare per flogosiomani, o cotennomaniaci gli allievi, o seguaci della N. D. M. I.*

(J. C. P.)

(1) *L' esaminare le opinioni altrui con ogni riguardo, il rispettare i nomi fu in ogni tempo la massima d' ogni sientifica Società. Ci sia permesso il domandare, se ad una tal màssima corrisponde il giudizio pronunciato contro il prof. Ravennate?*

(J. C. P.)

pretende il prof. *Meli*; che non evvi dottrina in Italia, la quale abbia sanzionata una simile pratica: che tutti conoscono la grande influenza del sangue, ed il suo potere su tutti i sintomi, nè ignorano che l'esame del polso, e delle sue varietà è di poco valore per determinare da se solo al salasso. Niuno di noi, prosegue, non conosce che i polsi sono fallaci per dinotare un persistente stato di flogosi: non affida alle sole missioni sanguinose la cura della lenta angioite, che dicesi con ironia superstite a tutte le infiammazioni: non ignora la prevalenza di azione nervosa nel tessuto arterioso: non manca di separare nelle sezioni cadaveriche ciò ch'è proprio dell'infiammazione, da quanto è effetto della medesima, o posteriore alla morte. Tutti fra noi sanno come in alcune malattie flogistiche i polsi sono piccoli, e contratti da esigere solleciti, generosi, e ripetuti salassi: come la gastrite, l'enterite, le acute flogosi in genere delle membrane sierose, o mucose, fin dove sono curabili, lo sono col salasso, e coi controstimoli. E sebbene il nome di controstimolo suoni male a certi orecchi, pretende ancora che la maggior parte delle potenze medicatrici agiscano o diminuendo od aumentando l'eccitamento (non disprezzando in modo secondario l'azione elettiva) (1). Perciò i mo-

---

(1) *Dall' urto, che ha sofferto in questi ultimi tempi la N. D. M. I. non è meraviglia se il nome di controstimolo suona male agli orecchi non solo dei particolaristi, ma di molti ancora ch' eransi dichiarati seguaci della medesima. Egli è poi fatto provatissimo che i rimedi non agiscono sempre stimolando, o controstimo-*

derni usano di tali agenti a risparmio del salasso, prendendo ad imitazione le cure di *Rasori* e di *Borda*, coi soli rimedj controstimolanti. Ma siffatta verità dimostrata nei rendiconti clinici vuolsi, in senso del nostro autore, dimenticata da chi, (e quivi allude al professore *Angeli*, ed al prof. *Meli*,) sotto il pomposo manto di soccorere alla tradita umanità, denigra presso il pubblico il buon nome di coloro, che dissentono dalle favorite lor opinioni: anzi crede che lo scopo, o lo scritto di questi sia più diretto agli allievi della N. D. M. I. (1). Dessi innestano nelle lor scritture le sim-

---

lando: che l' azione elettiva, la quale per grazia speciale si vuole ritenere per secondaria, merita invece di essere considerata sovente principale, anzi specifica, ed agente in modo occulto, e particolare.

(J. C. P.)

(1) *Giammai i prof.* Angeli, *e* Meli *hanno impreso a denigrare presso il pubblico l' altrui buon nome, nè giammai hanno essi nominata persona ne' loro scritti, a malgrado ancora di qualche diversità nelle loro opinioni. Ma ciò non basta. Chi non conosce, come il professore Ravennate, tranne poche eccezioni, è uno dei seguaci della N. D. M. I., e per tale dichiarato ancora dal fondatore della medesima: come ha fatto un tentativo di conciliazione fra il Clinico di Bologna, ed i seguaci dell' empirismo analitico: cercato di stabilire in esso un punto centrale, un dittatore dell' itala medica repubblica! Giammai nè* Angeli, *nè* Meli *hanno inteso dirigere i loro scritti agli allievi della Scuola Bolognese. « Con vasto corredo di cognizioni, scrive il pri-*

patiche influenze del gastro-enterico apparato. La flussonaria concorrenza del sangue ai tessuti: la flogosi passiva: dicono che gli anemisti ritengono flogosi, e cotenna per la stessa cosa, che vedono dappertutto infiammazione, e che ripetono da questa persino l'esercizio della vita, e delle organiche funzioni (1). Ma

---

» *mo, è giunto il professore* Tommasini *a fare nella* » *P. Università di Bologna la clinica la più utile al-* » *l'umanità languente, e più vantaggiosa ai giovani ad* » *esso affidati* ». *E rivolgendosi poscia agli allievi della medesima soggiunge:* « *Dietro esempio così luminoso, se* » *camminerete con appoggio di questa fatta, se profit-* » *terete di tali insegnamenti, quanto sarete contenti* » *delle vostre passate fatiche* ». *Ma richiami di grazia il dott.* Grandi *quanto scrive il prof. Ravennate al suo amico* Angeli *degli allievi della Scuola Bolognese.* » *Quelli (giovani medici) succhiarono il latte* » *della N. D. M. I. nella sua integrità: intesero l'alta* » *filosofia, che in sè racchiude: ma questi (medici* » *provetti) ne hanno tocca appena la corteccia: non* » *la comprendono affatto, o prestigiati dal clamore* » *de' suoi successi acquistano micidiale incoraggiamento* » *nell' applicare alla pratica il mal conosciuto suo* » *dogma..... L'audacia dei medici sanguinari pretende* » *di sovvertire la docile gioventù allevata nelle buone* » *scuole cliniche italiane all' osservazione, ed all' espe-* » *rienza* ». *Non è questi un lodare la N. D. M. I., e rendere giustizia alla brava gioventù in essa educata!*

(J. C. P.)

(1) *Dall' avere il prof. Ravennate richiamate le sim-*

questi tali, prosegue il nostro autore, non parlano ad imperiti, e dovrebbero riflettere che i moderni medici e quella gioventù, cui è diretto il discorso sono alieni dall' abusare del salasso, nè cadono nel fanatismo sanguinario. Anzi sono i medesimi tanto alieni dall' abuso, che non riguardano la pletora per vera, ed assoluta abbondanza di sangue. Da ciò pretende conchiudere la scrittore bolognese, che i moderni medici non sono nè flogosiomani, nè anemisti sanguinarj nel senso voluto dal prof. Ravennate, e molto meno sono cotennomaniaci, pronti cioè a ripetere il salasso dal vedere la superficie del sangue rappreso. Nè solo contraddice al prof. *Meli* simili proposizioni, ma si accinge ancora a negare, che la produzione della cotenna, debba ritenersi, come asserisce il lodato professore, un fenomeno di fisico-chimica spettanza; ed indipendente affatto dall' influenza organico-vitale, che sul sangue eser-

---

patiche influenze del canale gastro-enterico, la concorrenza del sangue ai tessuti, non ha fatto che esporre il risultato delle proprie osservazioni, quali vediamo in questi giorni ripetute da Marshall Hall. *Ma chi potrà asserire, che lo scrittore inglese siasi diretto agli allievi della Scuola Bolognese! Dal vedere poi, che il medesimo dichiara stravaganti chimere le idee di* Bianchi, *e di altro bizzarro ingegno: che contrasta a* Sinibaldi *essere l' esercizio della vita, e delle organiche funzioni opera di fisiologica flogosi, non vediamo ragione, perchè incolpare si debba il prof.* Meli *di un difetto, quale invece di possedere, apertamente combatte!* (J. C. P.)

cita perpetuamente tanto in istato di salute, che di malattia, il principio vivificatore, finchè circola nei vasi della macchina animale.

Ammesso, in senso del nostro autore, che il principio vivificatore esercita di continuo una influenza organico-vitale sul sangue, che circola nei vasi, ne viene di conseguenza, che quella qualunque influenza, deve aggiungere o imprimere una qualche mutazione sul sangue: questa deve essere diversa nei due stati di salute e di malattia: deve pure trovarsi superstite per qualche istante nel sangue, sebbene estratto dai vasi. Ciò posto, non potrebbe essere la cotenna il carattere, per cui si manifesta quella mutazione? Se la condizione flogistica, in causa forse di alterate condizioni nell'intimo della fibra, esprime un aumento di azioni e di riazioni, una vita accresciuta, una forza di fibre, ne viene che il sangue ha dei principj stimolanti, che sotto la condizione flogistica concorreranno ad aumentare la malattia. Qualunque siano le potenze agenti, sul materiale costituente il sangue estratto dalle vene da determinare il fenomeno della cotenna, è certo che non presentandosi questa, che nel sangue estratto da un uomo ammalato per flogistica affezione, si dovrà inferire, che gli agenti esterni fisico-chimici hanno contribuito a rendere visibile la cotenna, perchè gli elementi del sangue erano modificati in modo dalle patologiche condizioni dei vasi da ordire quel processo, che dicesi contenna (1). Da ciò il nostro autore

---

(1) *Molte, anzi numerose sono le circostanze, che alterano, modificano la densità, e qualità del sangue*

deduce essere la cotenna un prodotto, che va successivamente creandosi a misura dei gradi della flogosi. Con questi principj oppone al prof. *Meli*, che la cotenna si organizza dopo il raffreddamento del sangue; pretendendo invece, che ciò avvenga a sangue ancor caldo, e fumante. Nega il risultato delle sperienze per nove volte ripetute dallo stesso professore, dalle quali scorgesi, che separata parecchie fiate la cotenna con ferro tagliente, in modo da restare scoperto il crassamento. si è sempre veduto riprodursi la cotenna ora meno erta, e compatta, ma ognora corrispondente alla organizzazione di quella, che si aveva tolto da prima. Ma ciò non basta. Il prof. Ravennate prese del sangue ben coagulato cavato a tre individui in altrettanti recipienti, e tessutasi su quello di due vasi una solida cotenna, rovesciò il crassamento in essi due vasi, a modo di cambiare la superficie inferiore in superiore, e così viceversa. Dopo la quiete di poche ore si osservò coperta di cotenna la superficie posta al contatto dell' aria, e anzi diminuita, e quasi decomposta quella al fondo del vaso. Altrove tagliò il coagulo di un' altro sangue cotennoso dopo il suo raffreddamento in forma di croce, e profondo da scoprire per tre linee il crassamento: dopo cinque ore di quiete gli an-

---

sino al punto di vederlo cotennoso, indipendentemente ancora da ogni flogistica affezione. Anzi il solo disequilibrio fra il sistema irrigatore, e senziente è capace, per osservazione di Regnoli, *a produrre la cotenna senz' alcun concorso di flogistico processo.*

(J. C. P.)

goli, e gli orli dei tagli erano appianati, e vedevasi prolungata la cotenna in più sottile strato, fino al fondo dei taglj. Sebbene queste sperienze siano state per moltissime volte ripetute dal prof. *Meli*, e sempre con risultato eguale, lo scrittore bolognese, dichiara queste, laboriosi sperimenti tentati ad imparare, o ad insegnare cose nuove e sconosciute, aggiugnendo ancora, che le proprie esperienze hanno mai dato risultamenti uguali (1).

Ciò posto, occupasi il dott. *Grandi* di alcune riflessioni intorno al soggetto della cotenna. Nega che dal sangue si sviluppino i germi delle malattie, e che sarebbe irragionevole alla vista del sangue estratto immaginare prodotta da alterazione del medesimo una polmonite, una febbre reumatica, ecc. I componenti del sangue variano in proporzione dell'età, del sesso, e delle diverse situazioni del corpo. Vario è pure nei

---

(1) *Chi conosce l'arte di esperimentare ampia, difficile, soggetta a congetturare, e persino alla immaginazione, comprende ancora qnanta circospezione si esiga prima di dare nullità agli esperimenti altrui. Forse con troppa sollecitudine ha voluto depennare il dott.* Grandi *i tentativi fatti dal professore Ravennate, obbliando persino quanto scrisse in simile materia il di lui precettore. « Sono ben lontano dal calcolare le mie sperienze finchè non saranno state ripetute con maggiore estensione. = Ma gli esperimenti del professore* Meli *corrispondono a quelli di* Hewson, *e di altri moderni fisiologi per meritare la preferenza.*

(J. C. P.)

diversi sintomi, e nelle malattie. Manca di ossigeno negli scorbutici: è roseo nelle clorotiche: viscido negli idropici, ecc. Con tutto ciò ritiene, che la fibra organizzata è la prima a sentire l'azione delle potenze esteriori: che in essa si ordiscono i primi passi delle malattie, e che dal solido vivo dipendono le alterazioni umorali, che avvengono nel corpo umano (1). Nell'uomo debole il sangue estratto è molle, senza coagulo, con molto siero: nelle malattie di debolezza il sangue è pressochè sciolto, prestamente decomponibile, mentre nelle flogistiche presenta dura, alta cotenna, molto coagulo e poco siero. Che se in una sinoca, in una polmonite non offre da principio la cotenna, copresi della medesima di mano in mano, che progredisce la condizion flogistica. Nè giova il dire che il sangue raccolto da un salasso in una ifiammazione in uguale porzione in due recipienti manifesta la cotenna nel primo vaso, e nulla, o quasi nulla nel secondo, poichè questa circostanza conferma la mas-

---

(1) *Dopo che la N. D. M. I. ha escluse le malattie dei fluidi, non ha potuto a meno in seguito di ammettere anche le affezioni umorali. Se tali dunque si danno, perchè non potranno essere egualmente primitive! E come contraddire alle recenti osservazioni di* Velpeau, *di* Prus, *di* Polidori, *di* Segalas, *di* Troussean, *l'ultimo dei quali non è lontano dal credere che i materiali dell'infiammazione esistano nel sangue! L'umorismo, dice* Bouillaud, *deve necessariamente entrare come elemento importante in ogni dottrina patologica.*

(J. C. P.)

sima dall'autore sostenuta: così rinnovandosi la flebotomia durante una calma nella circolazione, manca, o scarseggia la cotenna, come pure nelle remissioni naturali delle malattie. Inoltre, il sangue nel finire delle infiammazioni perde quelle apparenze, che aveva assunte da principio. Da ciò deduce, che tale cangiamento del sangue è collegato colla condizione flogistica, anzi ne è un effetto (1). A quest' alterazione del sangue, in un coll' aumentata attività, sono da riferirsi i trasudamenti fibrinosi, la produzione delle pseudomembrane, i processi adesivi, l' induramento. Che se alcuni umori, al dir di *Fourcroy*, diventano concrescibili all' aria, più sorprendente questo fenomeno deve osservarsi nel sangue. E quivi, all' appoggio di alcune osservazioni di *Hunter*, e di *Home*, ritiene che il lavoro della cotenna, la quale presenta il sangue estratto dalla vena in una malattia flogistica, sia effetto dei diversi gradi della propria vitalità, di cui è dotato il sangue, e che per qualche

---

(1) *Per quanto ricusare non possiamo farsi il sangue nelle affezioni flogistiche, e specialmente nel luogo infiammato, crassamentoso, cotennoso, altrettanto è forza negare, che un simile fenomeno sia sempre una particolare modificazione prodotta da processo infiammatorio, perchè in opposizione all' osservazione, ed ai fatti. Serva di esempio la cotenna vista nel sangue dei diabetici, degli scorbutici, degli epiletici; delle donne abituate alle emorragie, delle isteriche, e di tanti altri, che ben diverso aspetto rappresentano fuorchè una condizione flogistica.* (J. C. P.)

tempo rimane superstite, e quindi una vera affezione infiammatoria, piuttosto che il risultato di fisico-chimiche azioni. Per questa ragione non osservasi la cotenna negli estinti per morte subitanea, negli avvelenati, quandochè rilevasi invece laddove la condizion flogistica è diffusa a tutto, o quasi tutto il sistema vascolare, al membranoso, ecc. Anzi quanto maggiore è la estensione, la profondità, e la densità dei tessuti infiammati, tanto più è denso, alto, e consistente il cruore del sangue: ciò che confermasi nella sinoca, nel reuma, nella polmonite, ecc. (1).

A maggior conferma della condizion flogistica, come causa della contenna del sangue, chiama il nostro autore in appoggio le dottrine di *Boerhaave*, di *Van-Swieten*, di *Haller*, di *Frank*, di *Brera*, di *Tommasini*, di *Mantovani*, ed altri molti. E sebbene *Borsieri*, cui sembrava contraddizione l'osservare la cotenna nel sangue degli scorbutici, dei venerei, delle clorotiche, nei quali non stimava aver parte la flogosi, non mancò di

---

(1) *Ma non potrebbe anche dipendere la cotenna, a senso di* Hewson, *dalla maggiore liquidità del sangue, e dalla lentezza del suo rappigliamento: o secondo* Davy, *dalla diminuita viscosità della linfa coagulabile, od, a giudizio del compilatore di questi* Annali, *dall' eccessiva quantità di albumina contenuta nel siero? Ma ciò non basta. Dove trovasi una vera affezione infiammatoria nell' idropico, nello scorbutico, ecc., il cui sangue offre talvolta manifesta cotenna? E come spiegare poi la mancanza della medesima in una valida polmonite, encefalite, ecc.?* (J. C. P.)

scrivere nel Commentario sull' infiammazione, che la cotenna è legata alla diatesi flogistica, e che questa è un effetto della flemmasia, ma non cagione (1). Così scrissero *de Haen*, *Van-Swieten*, asserendo, che il sangue è proclive alla concrezione, la quale si aumenta nelle malattie flogistiche acute. E quivi richiamando il nostro autore quanto esprime il Dizionario compendiato delle scienze mediche aggiunge, che la presenza della cotenna annuncia una infiammazione, od una disposizione alla medesima; che se è stata osservata negli scorbutici, nelle febbri putride, egli è, perchè queste affezioni, ritenute un tempo prodotte da cagioni debilitanti, sono in oggi riconosciute di genio flogistico, ed il sangue estratto non è diverso da quello di un peripneumonico (2): che la densità della cotenna deve

---

(1) *Il profondo* Borsieri *considerava per diatesi la predisposizione alla malattia, non la malattia stessa, come pretende la N. D. M. I. E per quanto riguardasse la cotenna, come effetto di flemmasia nella pleurite, ecc., non ha d' altronde mai portato sentimento eguale sulla cotenna che offre il sangue degli scorbutici, venerei, ecc., nei quali era alieno dall' ammettere condizione flogistica.* (J. C. P.)

(2) Pringle, Hunter, *ed altri ancora hanno trovato somma diversità fra il sangue di un polmonitico, e di un scorbutico, o attaccato da febbre putrida, o maligna. Anzi queste malattie, per osservazione d* Lind, *di* Bohemero, *di* Gottel, *di* Frank *sono ben lontane dall' avere un genio flogistico, e guariscono diffatti con tutt' altro metodo.* (J. C. P.)

essere rtposta fra i segni generali delle flemmasie: che quand' anche appariscano delle variazioni nella densità, nel tempo del formarsi, nella forma del getto del sangue, e nella maggiore, o minore espansione, o profondità del vaso, lungi dall' incolpare l' influenza dell' aria, la quale è pochissima sulla produzione della cotenna, tutto prova doversi ripetere la medesima da un resto di vitalità nel sangue estratto dai vasi (1).

---

(1) » *L' aspetto del sangue, leggiamo nel grande Di-* » *zionario delle scienze mediche, riguardo alla cotenna,* » *sembra variare quasi ad ogni istante nel medesimo* » *ammalato, e nella stessa sanguigna. Qualche volta* » *questa concrezione diminuisce a misura, che si se-* » *guita a levar sangue: altre volte accade tutto all' op-* » *posto: ora cessa tutt' ad un tratto quest' apparenza,* » *ed ora replicando il salasso si riproduce, senza co-* » *noscere d' altronde che siasi operato alcun cangia-* » *mento notabile nello stato dell' ammalato* ». *Aggiungiamo, per osservazione di* Scudamore, *che il calore accelera il coagulo del sangue: che questi è altrettanto più presto, quanto il suo peso specifico è più grande: che agitato il sangue si coagula più prontamente, che lasciato in perfetto riposo: che ciò avviene più presto in vase metallico, che di vetro, o di terra: che quanto più il sangue è elettrico, più rapido si coagula: che nell' aria flogisticata più tardo ha luogo il fenomeno, che nell' aria atmosferica: sappiamo pure che* Blumenbach *otteneva una separazione analoga alla cotenna, battendo con verghe il sangue estratto; che il sangue cavato dallo stesso salasso offre proporzioni di-*

Premesse le quali considerazioni, dichiara il nostro autore assicurata la relazione che esiste tra la cotenna flogistica di una malattia, e la densità di quel sangue che a curarla si estrae. Non si può raccontare caso alcuno di malattia, in cui il sangue estratto essendo cotennoso, non fosse quella alimentata, o mantenuta da flogistico processo. Nè giova opporre la febbre nervosa, il tifo, sapendosi essere flogistica la loro morbosa condizione. Così la clorosi è sempre una lenta angioite, e l'idrope una infiammazione delle membrane

---

verse di fibrina in principio, a mezzo ed al fine: che la cotenna si organizza dopo il raffreddamento del sangue: e che talvolta appena estratto dalla vena scorgonsi i rudimenti di essa quando è in diretto contatto coll' atmosfera. Da queste variazioni siamo indotti a credere con Sprengel *ed altri non pochi, non essere la sola condizione di flogosi, la quale prepara i materiali della cotenna. Non neghiamo però che sovente l'apparire della medesima indichi uno stato infiammatorio parziale, od universale nel sistema vivente: ma che abbia poi sempre a ripetersi da condizione flogistica, e da un resto di vitalità nel sangue estratto dai vasi, egli è ciò che noi, e qualunque medico osservatore, non potremo giammai così facilmente accordare senza prima distruggere la massima fondamentale del prof. Ravennate, cioè l' azione di alcune fisico-chimiche potenze sul sangue estratto, le cui modificazioni non sono, all' appoggio di fatti incontrastabili, sempre collegate con principj infiammatori.*

(J. C. P.)

e dei linfatici: le donne gravide sono in istato di vera flogosi; ed i contadini robusti, e sani, che in tempo di primavera sono abituati al salasso, trovansi atteggiati alla condizione flogistica (1).

Ritenuto pertanto confermato, in senso del dottor *Grandi*, che la cotenna del sangue sia immediatamente connessa coi diversi gradi della flogosi, e sia un prodotto morboso di una particolare condi-

---

(1) *Richiamisi quanto abbiamo esposto alla Nota precedente sulla fallacia della cotenna alimentata, o mantenuta da processo flogistico. Non ignoriamo poi come alcune febbri nervose sono per osservazione di* Pinel, Frank, Delboreq, *ecc. veramente asteniche, adinamiche, e per tali felicemente curate: come il tifo, per relazione di* Stoll, *di* Frank, *di* Rubini, *di* Brera, *di* Lerminier, *ecc. non è in tutti prodotto, e mantenuto da condizione infiammatoria: come la clorosi, in senso di* Puchelt, *e di* Speranza, *è una malattia piuttosto del sistema venoso, che una arterite diffusa, e curabile con tutt' altro metodo fuorchè coll' antiflogistico: come l' idrope, per relazione di* Sydenham, *di* Stoll, *di* Frank, *ecc. non è sempre affezione infiammatoria delle membrane, e dei linfatici, potendo ugualmente nascere da tutt' altre cagioni: come le gravide, ed i contadini sani, robusti, sono, per sentimento di* Goldoni, *atteggiati ad un turgore idraulico, ma non alla flogosi, il quale turgore non può per se stesso costituire la infiammazione senza il concorso del fattore dinamico.*

(J. C. P.)

zione patologica è di opinione, che la medesima serva al medico per uno de' criterj indicanti la flogosi, e che può servire, date particolari circostanze, al bisogno di ripetere il salasso (1). Ma quivi soggiunge, che nè la cotenna, nè il solo battere vibrato delle arterie, nè il persistere a lungo del movimento febbrile, nè l'unione di questi pochi fenomeni furono, e sono di norma sufficiente per replicare i salassi: sanno anche i medici giovani, e reduci dalle scuole cliniche, che la condizione flogistica è talora vinta, o moderata, sebbene persistano dei sintomi da cui venne annunciata: che le funzioni vanno riordinandosi a gradi: che la cura delle malattie deve essere modificata a norma dei gradi, e del modo con cui procedono. I medesimi sanno pure risparmiare la sanguigna, quand' anche l' arteria sia piena, vibrata, cotennoso il sangue: ristarsi dalla medicina operativa, ed approffittare della aspettativa, quando sono frenati i pericoli. Apprezzando gli insegnamenti di *Frank*, e di altri pratici sanno trarre sangue in mezzo ai deliquj, alla pallidezza delle membra, ai polsi pic-

---

(1) *Non essendo la cotenna sufficiente argomento per giudicare di una condizione flogistica, meno possiamo dedurre dalla medesima un criterio per rinnovare il salasso. Che se le ragioni addotte dal prof. Ravennate non fossero bastanti, richiamiamo quanto scrissero in proposito* Quarin, G. P. Frank, Prato, Cerri, Acerbi, Speranza, Palletta, *le sperienze de' quali sono molto pregievoli per mostrare l' incertezza del criterio fondato sulla cotenna del sangue ad oggetto di ripetere le ulteriori missioni sanguigne.*

coli, e sanno infine valutare la importanza del viscere affetto; la più o meno facilità dei guasti organici: la profondità del processo morboso: i consensi dei sistemi; lo stato della respirazione, della cute, del calor morboso, la presenza, o mancanza di cotenna, la turbazione dei movimenti vitali, e tanti altri fenomeni, dal cui complesso ragionano, stabiliscono la diagnosi, la prognosi, e si determinano piuttosto all' uno che all' altro metodo, si trattengono, o si incoraggiscono a ripetere il salasso (1).

---

(1) *Non possiamo a meno di quivi rendere giusta lode al dott.* Grandi, *il quale ad esempio dei migliori maestri dell' arte considera esso pure incerto il criterio della cotenna, della vibrazione delle arterie, della persistenza del movimento febbrile per ripetere i salassi: ma prende invece partito da tutti i fenomeni concomitanti il male, dall' età, temperamento, non senza rinunciare a tante altre circostanze di gran lunga più interessanti, che la cotenna medesima. Con tutto ciò, da simili ragionati principj non siamo lontani dal dedurre, trovarsi lo scrittore Bolognese in contraddizione a quanto si è superiormente sforzato di esporre all' oggetto di sostenere la cotenna quale lavoro di flogosi, e di riguardare la medesima come uno dei criteri per rinnovare i salassi. Per la qual cosa riteniamo fuori di proposito le di lui declamazioni verso il prof. Ravennate, perchè questi, come altrove si è detto, non fa nella sua Memoria menzione alcuna nè del dottor* Grandi, *ne degli allievi, o seguaci della N. D. M. I.: e perchè lo stesso scrittore Bolognese conchiude con*

Dietro simili considerazioni dichiara il nostro autore di non essere stato lento nel ripetere le missioni sanguigne in due casi di gravissima gastrite, di cui in breve riferirà la storia, coll'avere oltrepassato i dodici salassi. Pretende con ciò di non incorrere nella taccia scagliata dal prof. Ravennate, il quale chiama abuso, quando si oltrepassa il numero di dodici, e più ancora arrivando ai quindici, ai venti. Ma se la flogosi non cede, e non viene frenata da dodici salassi, conviene, senza tema di essere spargitore di sangue, progredire più oltre, onde impedire la disorganizzazione, e la morte. Nè alle sole sottrazioni intende avere affidata la cura, quale coadjuvava con interni rimedj, e replicava soltanto il salasso, allorchè aumentavano i sintomi di orgasmo, e la intensità dei movimenti febbrili. Chiama in appoggio del suo operato i migliori pratici antichi, e moderni, i quali conobbero tutti la necessità di trattare la gastrite con pronti, e ripetuti salassi (1).

---

adottare i principj ammessi dal prof. Meli, *che sono pur quelli di tutti i migliori maestri dell'arte, all'appoggio dei quali combatte gli odierni medici, che abusano del salasso.* (J. C. P.)

(1) *La somma discrepanza di pareri, che domina sulla flogosi, e sull'essenza della medesima, forma uno dei potenti ostacoli per determinare ciò ch'è abuso del salasso nelle malattie infiammatorie, di modo che per questi è abuso, quanto quegli ritiene tuttora nei limiti della moderazione. Da ciò deriva la somma difficoltà di stabilire un termine alle missioni sanguigne. Lo stesso prof. Ravennate dichiara avere noi incerti*

Fra i rimedj praticati insieme alle sottrazioni sanguigne, dichiara il nostro autore di avere preferito quelli,

---

dati per rassicurarci sul quanto sta nell' uso salutare di simile rimedio, ond' evitare il dannoso abuso. Ma se considerare si voglia, come egli medesimo ha ripetuto il salasso in alcune affezioni peripneumoniche per dodici volte: che condanna il levar sangue a spazi biorali: li tre, li quattro recipienti empiuti di sangue in un giorno, e successivamente replicati: che insiste sulla fallacia dei criteri, che servono di guida ai medici sanguinari, chiaro si scorge a' quali Pratici diretta sia la taccia data dal prof. Meli, *piuttosto che allo scrittore Bolognese. Siamo però persuasi, che divenuta ribelle la flogosi a dodici salassi, lo sarà ugualmente a quindici, a venti: che arrivato il medico ad un tal passo deve anzi temere di addivenire uno spargitore di sangue: ch' è propriamente da questo principio e dal soverchio coraggio, che inspira la infiammazione, da cui si passa all' abuso. E quand' anche alcune affezioni vengano, (non sappiamo se per potere dell' arte, o della natura) in tal modo superate, rimane sempre a provare, se tanti salassi fossero realmente necessari. Conviene desistere da simile rimedio o per la perdita della speranza della risoluzione, o per il cominciamento del corso necessario, o per il progresso dei mutamenti organici, ove rispettare si deve la naturale reazione curatrice dei mali. Ma finchè si pretenderà a forza di missioni sanguigne vincere le infiammazioni, impedirne i progressi, vedremo continuamente risorgere quelle tristi conseguenze, sulle*

che sotto piccolo volume esercitano pronta, e molta azione, e che per linguaggio di convenzione diconsi controstimoli, Tali sono le bevande agghiacciate, l'acqua coobata di lauro ceraso, gli antimoniali, la digitale, il giusquiamo, la cicuta, la gialappa, il calomelano; sull'azione controstimolante dei quali ha del tutto confidato.

Ponendo fine a questo, in senso dell'autore, troppo disteso ragionamento (1), si accinge a riferire i due

---

quali declamarono, e declamano tuttora medici osservatori, e che da nessun altro principio dipendono, fuorchè dall' abuso delle missioni sanguigne fatalmente in questi tempi rinnovato. Ad evitare pertanto i danni che emergere possono o dalla troppo scarsa, o dalla troppo generosa flebotomia, preghiamo il dott. Grandi. *e con esso tutti i giovani medici ad approffittare del consiglio del grande* Allero » Helmontius, *così* » *scrive, clamat omnem venæsectionem carnificinam* » *esse* : Botallus *e diverso etiam in hydrope eam con-* » *venire. Uter potior! medio tutissimus ibis* «.

(J. C. P.)

(1) *Fin qui il ragionamento del dott.* Grandi *è tutto rivolto contro il prof.* Meli, *quand' anche abbia quelli sin da principio dichiarato di volere essere breve nel contraddire le idee, e le supposizioni dello scrittore Ravennate. Se abbia, o no riuscito nell' intento : se sia stato fedele nel riportarne i passi, ne lasciamo ad altri di noi più esperti il giudizio. Dichiariamo soltanto, che in queste annotazioni non fummo guidati da amor di partito, nè da bassa invidia, ma*

casi di gastrite. Ma questi essendo riportati nel Fascicolo VII degli indicati Opuscoli, verranno da noi pure consecutivamente fatti palesi.

(Sarà continuato).

Seconda raccolta d' istorie risguardanti le malattie artritiche, reumatiche, celtiche, ecc., curate nel biennio 1825-1826 *co' bagni a vapore e ad acqua, co' suffumigj, colle unzioni mercuriali, ecc. ecc.; opera di* Francesco Palazzi, *Bolognese, Dottore di Filosofia, Medicina e Chirurgia, già Professore dell' Università, Direttore per la parte medica, e Medico Chirurgo primario dello Spedale di S. Orsola, ed uniti, ecc. ecc. Bologna, coi tipi del* Nobili e C., 1827 *(1).*

A pruova dell' efficacia de' bagni a vapore, o secchi, onde rendere l' azion del mercurio più facile, e più sicura nella curagione d' ostinatissime malattie, pubblicò lo scorso anno il sig. prof. *Palazzi* una prima

---

dalla ragione, e dalla giustizia, le quali amendue militano a favore di un uomo divenuto per tanti scientifici lavori benemerito delle mediche scienze.

(J. C. P.)

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Fantonetti.

ricolta di felici risultamenti, e dei quali se ne tenne discorso in questi Annali al tomo XXXIX (pag, 124). Incoraggiato, continuava le sue osservazioni, le quali sempre più convalidavano il da lui adoperato metodo, che in verità uno è de' più semplici, e ad un pubblico stabilimento di pochissimo dispendio. Ed egli è fuor di dubbio, che sentita ne fosse l'utilità, posciachè in questi ultimi due anni, vide l'egregio professore a più di 170 sommare il novero degli accorsi dai diversi paesi per farsi in quella guisa medicare; laddove ne' primi anni non andavano che dagli 80 ai 90. Il perchè spinto dal desiderio del comun vantaggio estimò dover pubblicare i risultamenti delle cure più importanti anche di essi due ultimi anni; e presentare a' giovani medici una seconda serie di fatti accompagnati da sobri ragionamenti; giacchè avvisa, che « i fatti più ancora dei ragionamenti, siccome gittarono le prime fondamenta dell'arte medica, così possono efficacemente servire a perfezionarla, per quanto è dato alla natura umana ». E siccome alcuni insursero contro la maniera praticata dall'autore, e lo mettono dal lato del torto, così egli assistito com'è di fatti. pargli aver diritto di esigere, che gli si oppongano altri fatti, e gli si insegni un'altra maniera dalla sua diversa, ma più sicura, pronto, egli dice, in quel caso a ricredersi; e professandosi tenutissimo a chi gliela dichiarerà con quegli urbani modi, che tra le colte persone e scienziate a rischiaramento della verità voglion essere usati, e che pur troppo, a somma onta, nelle rabbiose dispute, di cui più che mai stanca è Italia, vennero trasandati.

Discorresi in prima in questa seconda Raccolta di

affezioni esantematiche semplici, tra le quali merita spezial menzione un caso di *erpete generale* furfuracea, o, secondo la nomenclatura del celebre sig. *Alibert*, *rosacea*, *lucidissima*, *squammosa*, a somiglianza di pellagra, accompagnata da mentagra, e da eruzione secca tignosa a tutta la parte capigliata, ed alle ciglia. Dalla quale erane cotale alteramento venuto, che le forme dir si potevano perdute, ed il misero paziente a ribrezzo moveva. Gli si fecero la sera a letto col mezzo di una padellina di ferro con fuoco, o pezzo di ferro ben rovente, sostenute le lenzuola da un archetto e ben assicurate allo intorno, i suffumigi con nitro, zolfo, e cinabro; ed alle gambe, ove l'erpete mostravasi di ostinazione maggiore, si usò anche il bagno di solfuro di potassa, e acido solforoso, sciolti in acqua bollente, cui fu aggiunto zinco, e talvolta subblimato corrosivo. Vi volle quattro mesi di cura, e non pochi bagni a vapore; ma l'esito fu felicissimo; svaniron le diformità; e l'infermo ottimo stato di salute riebbe. Nelle *affezioni artritiche semplici*, belle guarigioni stan registrate la mercè del suffumigio sopra accennato, e del bagno a vapore. E in una occorrenza che, in seguito a fiera artitride, vinta con questo metodo, rimaneva all' inserzione del muscolo deltoide in ambe le braccia doglia gagliarda e profonda, per torre la quale fu esaurito quanto mai l'arte seppe suggerire, si determinò l' egregio autore all' ago-puntura. Per più dì piantati gli aghi in direzioni diverse, e dentro sin all' osso, disparve quella doglia del tutto al braccio destro: irregolare al sinistro ostinata si tenne, scomparendo poi affatto dopo dieci dì di convalescenza. Cinque applicazioni d' ago-puntura

guarirono pure ostinato, irremovibile dolore nella spalla del lato sinistro di un Carabiniere. — Tormentata da fieri dolori articolari, con ulcera depascente in gola, corrosa affatto l' uvola e non piccola porzione del velo palatino; con altr' ulcera dolorosa e infiammatoria alla guancia sinistra; in fine, in preda a gagliarda febbre, a molesta tosse, ed alla massima spossatezza, priva delle mensili purghe, presentavasi all' ospedale una giovane montanara. Lasciatosi imporre dall' apparente urgenza della flogosi, dava l' autor nostro mano a' rimedi antiflogistici, ed alle sanguigne locali e generali: il peggiorar dell' infelice lo risolvettero alle unzioni mercuriali praticate agl'inguini. Cinque dramme in tre dì ridonaron con sorpresa la calma; e proseguendo in bene si è potuto sottopor l'inferma ai bagni ad acqua, indi a vapore, ai suffumigi e al decotto di Settalio, continuando di tal guisa la cura. Questo valore del mercurio gittò a pensare si trattasse di ulcere celtica; ma assicurando l' inferma che nò, fu ordinata l' esplorazione, che chiarì indubbitatamente lei sincera. Nè in eredità poteva ancor dirsi portasse il veleno, perchè e genitori e suore, erano tutti nella miglior salute, nè alcuno giammai di que' malori patito aveva. Dal che è chiarito, il mercurio aver benefica azione sul sistema glandulare fuor pure del caso di sifilide; e sua mercè, in tre mesi uscì la giovane dall'ospedale sana e svelta. - Nè meno straordinaria riesce altra storia morbosa. Per fiera artritide, tutta attratta della persona divenne una giovane; elevatezze si mostravano allo sterno ed alla clavicola da simulare esostosi e gomme; infermava il sistema tutto glandulare, e scirrose si facevano le glan-

dule delle mamme; terribili eran le doglie a quasi ogni parte del corpo; l'incontinenza totale delle urine e delle feccie, portarono ulceri cancerose ne' fianchi, e nel coccige: sudori colliquativi, sfinimento sommo, straordinario irritamento ai nervi tutti; mancanza assoluta de' mesi, s'aggiugnevano a far nell'infelice un cumulo di mali, che incurabili, invanamente praticati i mezzi tutti, furono dichiarati. Con fresche profonde escoriazioni alle mani, fatte nell' abbrancare spinoso arbusto, trovandosi ella la giovane in pericolo di cadere, medicato aveva, come per pietoso uffizio ogni dì faceva, una contadina coverta da sordide ulceri veneree; onde era sospetto d'innesto del veleno sifilitico: fu perciò dato mano all'unguento mercuriale, a' suffumigi sotto le lenzuola, al decotto del Settalio; ed all' ora in cui l'autore scriveva questo caso, le cose andavano in bene; vinta s'aveva l'incontinenza delle fecci e delle urine; riacquistata la locomozione da un anno interamente perduta.

Tra le *affezioni provenienti da sifilide* confermata, stan registrate felici cure d'infermi in veramente orribile stato; le unzioni mercuriali agl' inguini, i bagni a vapore, i suffumigi, il decotto del *Settala*, del *Polini*, del *Rasori*, di *Salvatori*, l'ammoniuro del *Brugnatelli*, la pomata del *Cirillo*, e talvolta il decotto di china, e le pillole di chinina ne furono i rimedi. E dove v'ha esantemi, assicura l'egregio autore trovare sommo vantaggio dall'ossido del *Moscati* con gli fiori di zolfo, e dal muriato triplo d'oro, il quale costantemente move iu copia le urine. Nulla dicendo de' tremori convulsivi, di emiplegie, di paralisi, di emoftoe e disposizioni alla tisichezza per sifilitiche cau-

se; degli scirri, ostruzioni, ottalmie, ottiti, gotte rosacee, sordità, emicranie, dolori osteocopi, escrescenze, strangurie, fistole, prodotti tutti celtici, noteremo una lue confermata pigliata per allattazione. — Una montanara, preso ad allattare un bastardo nato da sifilitici genitori, contrasse dopo pochi dì gravi ulceri al capezzolo, e poi le si manifestarono lievi doglie articolari. Inscia di ciò che si fosse, e quantunque il bambino perisse in capo a due mesi consunto con ulceri profonde alla bocca e alle labbia, ella non si diè altra cura, per cui il marito venne sorpreso da blennoraggia, ulceri e bubboni, che, scomparsi mercè alcuni rimedi, lasciaron luogo a' dolori osteocopi i più crudeli, con tosse, febbre, male al petto, e vero sputo marcioso strisciato di sangue. Entrava in questo stato all' ospedale. Alcune cacciate di sangue, gli emollienti, gli espettoranti furono i primi medici aiuti; indi i bagni vaporosi, il decotto del *Settalio*, e del *Pollini*; bocconcini con chermes ed ossido del *Moscati*. Venutosi alle frizioni, non le tollerava: benissimo sosteneva i bagni vaporosi. Il grave affanno, la tosse, il costante sputo marcioso indussero per due volte all' applicazione de' vescicanti alle braccia, alle coscie, con molto pro. Incrudeliti i dolori osteocopi al freddare della stagione, si ricorse di nuovo prima ai bagni di acqua, poi di vapore, indi al suffumigio, che promovendo sudori sollevò. Allora s' intrapresero le frizioni mercuriali agl' inguini, e la dose di quattr' oncie, in un con trenta bagni, quantunque in stagione non favorevole, portò la sanazione. E cosa veramente notabile riesce, che alla donna non venisse altro incomodo da quello sopra indicato in fuori, e il quale pure con semplicissima cura di pochi dì fu vinto.

Ne' morbi venerei avviene di vedere ostinazione grande, e ricomparsa ad onta di una prima e seconda appropriata cura; ma la fedele pratica c' insegna non perciò avvilirsi, potendosi il sanamento conseguire in una terza, semprechè imperiose condizioni od accidenti non vi si oppongano. A conferma del che quattro singolari casi rapporta il sig. *Palazzi.*

Affezioni provenienti da sifilide semplice. Non tutti i venerei sono, saviamente, dall'autore curati coll'unguento mercuriale. In que' che contavano malori di non antica data volle provato un metodo semplice, e senza affatto di mercurio. Usò i bagni vaporosi e fe' pigliare il decotto del *Salvatori* mattina e sera, ed altri pochi appropriati rimedi, e che, per una storia in appresso riportata, vediamo consistere ne' purganti, nelle sanguigne e nell' aconito napello ad alta dose. Erano bubboni, gonorree, ulceri o leggieri doglie articolari e delle ossa, o scoli dell' uretra retrocessi da sè o per la mala cura; ad alcuno di quegli infermi aveva mai usato mercurio, o tutt' al più applicatone al sito del male; e la maggior parte perfettamente sanò. Ma in qualchuno, dopo poche settimane, non veduto questo metodo sufficiente, ricorse al mercurio, che in discreta dose amministrato recò pronta salute.

Le fatte osservazioni medico - chirurgiche portano l' autor nostro alla conchiusione:

1° Che il metodo curativo, così com' è da lui praticato, è tanto semplice, innocente, e sicuro, quanto economico ed efficace, e quindi meritevole della più gran fiducia;

2° Che i bagni a vapore congiunti le più volte alle solforose, e mercuriali fumigazioni, la vincono

sopra i bagni ordinari ad acqua, come mezzo coadiuvante; abbreviano notabilmente la cura mercuriale, la rendono più sicura, e allontanano quasi sempre il pericolo di grave, penosa salivazione;

3° Che lue la più complicata e pertinace non guarita alla prima cura, quantunque interamente ben tollerata, cede alla seconda, e in pochi casi alla terza, senza che con simili ripetizioni siensi incontrate conseguenze funeste;

4° Che meglio valgono venti frizioni mercuriali, congiunte a dieci fumigazioni e bagni vaporosi, di quel che facciano tre mesi di cura, alternando frizioni mercuriali e bagni ad acqua; servendo i bagni vaporosi, ed i suffumigi, or come mezzi curativi, or come ausiliari, e riescendo proficui coll'eccitare la traspirazione, calmare la soverchia sensibilità de' nervi, ridestando la vita nelle membra paralizzate, operando sui varj organi in maniera da restituirli alla loro regolare azione, d'onde l'equilibrio delle funzioni procede, che la salute costituisce.

Una tavola rappresenta nelle sue diverse parti la *cassa, o scattola chiusa nella quale l'infermo fa il bagno*, non che la *pentola che serve all'evaporazione, il bagno generale o nell'Arena, la camera del fornello sottoposta ad essa Arena, il bagno parziale a vapore o a suffumigio in cassa di legno chiusa per le estremità superiori ed inferiori.*

Finalmente, è uno specchietto, detto *Prospetto Statistico* delle malattie veneree curate nel detto spedale di Sant' Orsola nel biennio 1825-1826. Ben divisato fu desso, e vi si vede a un tratto e la forma del male e il numero degl'infermi entrati, guariti, miglio-

rati, morti, i rimedj parziàli, e i rimedj generali praticati, e le osservazioni che fanno all' uopo. Trecentotrentuno in novero sarebbero stati i morbosi, de' quali trecento quindici recati a guarigione, quattordici migliorati, e due morti; ambo donne, l' una per dissenteria, ostruzione glandulare e di fegato, con notabile versamento di siero nelle cavità del petto, e dell' addome; l' altra per anassarca ed ascite, con ostruzione pur di fegato.

Mostrato così quanto d' importante contiene l' operetta del sig. prof. *Palazzi*, e sebbene vuolsi dire ad onor del vero, che già da diec' anni, esimj pratici di Milano, ed il chiriss. prof. *Paganini* nel reale suo stabilimento d' Oleggio, adoprassero i suffumigi sopra menzionàti e l' accompagnamento de' bagni d' acqua e di vapore a render l'azion loro e del mercurio a frizioni più valevole, e que' suffumigi richiedano essere posti in opera, più in casse, che non ne lascino trapellare punto, che fatte così sotto alle lenzuola, non perciò è certo sia l' egregio prof. men laudabile, posciachè seppe, e mostrò applicare cotal modo curativo con profitto e sanazione in casi veramente conclamati.

Esposizione dei progressi e dello stato attuale della Medicina intorno alla questione: = Se l' angina cancrenosa ed il crup, considerati

sotto il rapporto dello stato locale da cui sono costituiti, siano o no identici; = del signor Leopoldo Deslandes (1).

Nello stato attuale della scienza medica due quistioni di grave importanza possono moversi relativamente all'angina cangrenosa, ed al crup. L'una tende a dimostrare se queste affezioni sieno identiche, o nò per loro natura; scopo dell'altra è di determinare questa natura, il genere di alterazione, e la modificazione locale che le costituisce. Queste due quistioni a primo aspetto, pajono sì intimamente congiunte insieme, ch'egli sembra impossibile lo studiarle appartatamente, e provarsi a risolverne una senza che l'altra ad ogni tratto non ci si presenti. Noi parleremo primieramente della lor identità. Per determinare se l'angina cancrenosa, ed il crup sono due malattie identiche, non è necessario dimostrare ciò ch'elleno sono, ma basta esporre come desse si mostrano. Se si prova che l'angina maligna, penetrando nelle vie aeree colle sue lamine cotennose, bianche, o grigie, può determinare tutti i sintomi del crup; se si prova altresì che in ambedue queste affezioni dette lamelle si rassomigliano, che il tessuto da esse coperto non è alterato nè in più, nè in meno, nè in modo diverso; e

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Domenico Branca, *medico-chirurgo-condotto della città di Varese.*

se si prova, finalmente, che vi è continuità di sostanza tra i corpi membraniformi della laringe, e quelli della faringe; la quistione dell' identità sarà risolta: perciocchè egli è chiaro che le *concrezioni* non possono prolungarsi in escare, e che verificata questa continuità, bisogna necessariamente, o che il crup sia cancrenoso al pari dell' angina, o che questa sia psendo-membranosa egualmente che il crup.

Sino all' epoca del grande *Areteo*, che, secondo lo *Sprengel*, viveva alle fine del primo secolo, il che viene da altri vigorosamente contestato, la scienza scritta non ci fornisce alcun indizio positivo sui fatti di cui ci accingiamo a parlare. L' angina maligna però, ed il crup deggiono essere stati osservati frequentemente; ma o sia che queste malattie sieno state confuse con altre, o che a noi pervenuti non sieno i libri ne' quali vennero registrate le loro storie, gli antecessori di *Areteo* non ne parlarono affatto.

Per verità, si è procurato di riconoscere il crup nelle malattie descritte da *Ippocrate*, sotto i nomi di *pulmo repletus* (1) ed *angina gravissima* (2). Ma concesso pure, che l' interpretazione dei passi relativi a tali malattie fosse esatta, dessi non sono sufficienti per confermare il pensiero del padre della medicina, sulla quistione dell' identità, che forma l' oggetto della presente Memoria. *Celso*, che scriveva al principio del primo secolo, ci

---

(1) *Hipp. Foës, lib. II. de morbis, p.* 482. *Ginevr.* 1605.

(2) *Ibid, lib. prænot., p.* 4, *st s.*

fornisce nulla più dell' oracolo di Coo sul nostro proposito.

Areteo di Cappadocia, sotto il nome di ulceri delle tonsille (1), descrive un' affezione, che certamente è l' angina maligna, e che, a seconda dello estendersi nella bocca, o nelle vie aeree, assume le forme della fegarite, o del crup. Questa malattia era frequente a suoi tempi nell'Egitto, e nella Siria, onde le venne il nome di *ulcus Syriacum*, *ulcus Egyptiacum*; ed è cosa rimarchevole come *Tournefort*, viaggiando in quelle parti 1600 anni dopo, vi abbia incontrato la stessa malattia, ch' egli qualifica col nome di *carbon-bonchio del fondo delle fauci* (2). Due specie di ulceri si mostrano nelle tonsille, al dire di *Areteo* (3); altre benigne (*familiaria, mitia, non lœdentia*); ed altre di più cattivo carattere, (*aliena, pestifera, necantia*); le prime sono bianche, piccole, superficiali senza infiammazione, e poco dolorose; le seconde, sono putride, larghe, profonde, e ricoperte d' un umor spesso, bianco, livido, o nero. Questo genere di ulcerazioni,

---

(1) *De causis, et sign. ac. morb. cap.* 9.

(2) *Relation d'un voyage du Levant, in* 4° 1717, *t. I, p.* 169.

(3) *Presso tutti gli autori antichi, ed in gran numero de' moderni, le macchie bianche che si presentano sulle pareti della bocca, e della faringe, sono chiamate indistintamente ulceri. Egli non fu che al principio del secolo* 17°, *che si cercò di stabilire potere queste macchie non essere talvolta esulcerazioni.* (V. Sgambati)

soggiunge *Areteo*, è stato chiamato dai Greci escara, e dai Romani crosta. Egualmente che nel carbonchio, si trova un' aerola infiammatoria intorno l' escara, e le vene circostanti si fanno dolorose; si sviluppano delle pustole, dapprima piccole, e poco numerose, ma che dippoi si moltiplicano, si riuniscono, e così formano un ulcero largo. Certamente che questi sintomi appartengono all' angina maligna: eccone altri, che la caratterizzano ancor meglio. L' alito è viziato, infetto, putrido: il suo odore è tale che gl' istessi ammalati non possono soffrirlo: la loro faccia è pallida, e livida; la febbre è acuta, la sete ardente, la pressione sulle tonsille cagiona all'ammalato ansietà, e mal essere; finalmente, la deglutizione è talmente impedita che le bevande rigurgitano dalle nari. Se la malattia affetta la bocca, prende l' aspetto di quella, molto tempo dopo descritta sotto i nomi di *fegarite, cancro acquatico,* di *cancrena scorbutica delle gengive;* ma se dessa si estende alle vie aeree, offre la maggior parte dei sintomi attualmente attribuiti al crup, e l' ammalato muore *strangolato* lo stesso giorno. Sono pur vivi i colori co' quali *Areteo* descrive l' ansietà che accompagna questo stato: qualunque posizione riesce insopportabile all' ammalato; se decombe, è ben presto obbligato ad alzarsi, e sedere; appena seduto, gli è forza di nuovo sdrajarsi; la maggior parte degli ammalati stanno levati, e passeggiano, non potendo stare in riposo; l' inspirazione è lunga, e profonda, l' espirazione breve: gl' infermi cercano avidamente aria fredda; finalmente, la voce si fa rauca e si estingue; tutti i sintomi peggiorano, e la morte non tarda a sopravvenire. Rimarca *Areteo,* che i ragazzi ed i giovani sono particolarmente soggetti a quest' affezione.

Si può credere che *Galeno*, il quale scrisse dopo *Areteo*, non abbia conosciuto gli scritti di quest' ultimo, poichè non li cita in alcun luogo. Sembra non pertanto che abbia osservato il crup: almeno ci parla dell' espulsione di false membrane mediante la tosse (1), specialmente in un caso, in cui egli risguarda come la tonaca interna della trachea il tubo membranoso, che aveva espettorato l' ammalato (2) *Celio Aureliano*, che, come *Galeno*, non fa alcuna menzione di *Areteo*, parla di schinanzie, le quali terminano colla morte, e rassomigliano alla nostra laringo-tracheite. Gl' individui che ne sono affetti hanno la faccia livida, la voce spenta, e la respirazione stridula. Loro è impossibile la deglutizione dei liquidi, e il suono della voce (certamente durante la tosse) è tale d' assomigliare all' abbajare dei cani: *quibusdam caninus vocis sonitus* (3). Si vede presso lo stesso autore, che *Asclepiade* consigliava in alcune schinanzie di fare delle scarificazioni sulle tonsille, e d' istituire anche la laringotomia, *laryngotomiam* (4). Sino ad *Aezio d'Amida*, che commentò *Areteo*, ed aggiunse alcune particolarità alla sua descrizione verso la metà del secolo 6°, e da quest' epoca sino al 1557, non si trattò più di malattie rassomiglianti sia all' angina cancrenosa, sia al crup.

Nel 1557, *Pietro Foresto* osservò ad Alcmaer in

---

(1) *Galen. Isag., lib., p.* 41, *et de loc., p.* 6, *l.* 1 *cap.* 5.
(2) *Chart, Gal. Mat-med. lib.* 5, *cap.* 12, *p.* 123.
(3) *Acut. morb. lib.* 2, *cap.* 2.
(4) *Ibid. cap.* 4.

Olanda un male di gola epidemico micidialissimo, dal quale fu attaccato egli stesso, e che era accompagnato da ulceri sulle tonsille. La malattia penetrando nelle vie aeree pigliava qualcuno dei caratteri del crup. In tal caso sopravveniva una soffocazione tale, che la morte sembrava imminente (1). Questa malattia comparve successivamente in diversi punti dell'Europa, e fu osservata nel 1565 in Basilea da *Gio. Wiero*, il quale la cratterizzò per un' angina pestilenziale (2). Del resto, *Wiero*, siccome *Foresto*, non ci dà che qualche ragguaglio di quest' angina, che presentavasi unitamente a molt' altre affezioni.

L' epidemia del morbo strangolatorio, che dominò in Parigi undici anni dopo, che fu osservata da *Baillou* (3), fu troppo incompletamente descritta da questo autore, perchè noi ne possiamo trarre degli utili documenti. Non diremo così di quella che si manifestò in Ispagna al principio del secolo 17.° L' esterminio ch' essa recava, scosse l' attenzione d' un gran numero di medici, e fu occasione di una moltitudine di scritti, tra i quali citeremo quelli di *Mercato* (4), *Giovanni de Villareal* (5), *Francesco-Peres Cascales* (6), *Gio-*

---

(1) *Lib.* 6, *p.* 150, *et lib.* 15, *obsev.* 5, *et* 11.

(2) *Joan Wieri, Medic. Observ. rarar. lib.* 1.

(3) *Epid. ed Ephem. lib.* 1.

(4) *Consult. morb. compl. et grav.*

(5) *De signis, caus., prog. et curat. morbi suffocantis, lib.* 11.

(6) *Lib. de affect. pueror. una cum tract. de morb. etc.*

vanni Alfonso de Fontecha (1), *Ildefonso Nunnez* (2), *Cristof. Perez de Herrera* (3), *Tomm. d' Agujar* (4), *Andrea Tomayo* (5) *ed Heredia* (6). Questa malattia aveva sua principale sede nelle fauci; macchie di diversi colori, ed in tutto rassomiglievoli a quelle già descritte da *Areteo*, si mostravano sulle tonsille, e si ingrandivano rapidamente. Gli osservatori spagnuoli risguardavano queste macchie come ulceri, egualmente che il medico di Cappadocia, ed al loro estendersi alle vie respiratorie, si attribuivano i gravi sintomi che si appalesavano. *Cascales* però concepì dei dubbj su questo proposito; egli non poteva comprendere come ulceri, cioè a dire una maniera d'alterazione avente per carattere inevitabile la perdita di sostanza, potesse restringere, e rendere impervio un condotto, al quale si fosse estesa detta alterazione. L'alito era di un eccessivo fetore, e l'invasione delle vie aeree veniva annunziata da sintomi eguali a quelli del crup. La voce si perdeva, o si alterava, la respirazione diveniva difficile, e ben presto l'ammalato era preso da soffocazione mortale. Quest'ultimo sintoma diede pensiero alla maggior parte del popolo, il quale spaventato non sapendo paragonarlo se non a un supplizio, denominò

---

(1) *De Angina et Garotillo puerorum, etc.*

(2) *De gutturis ulceribus anginosis.*

(3) *De scientia, causis præsag. et curat. faucium, et gutt. anginosorum.*

(4) *Apologia adversus Nunnez.*

(5) *De morbo garotillo. Madrid*, 1621.

(6) *De angina maligna. Tom.* 3 *delle sue opere.*

la malattia *garotillo*, vocabolo che fu ammesso nel linguaggio dei medici. *Qui hujus modi vexantur morbo, suffocati, ac veluti laqueo constricti moriuntur, ob idque Garotillo merito vulgariter nuncupatur morbus iste. (Cascales).* I fanciulli venivano attaccati e rimanevano vittima di questa malattia a preferenza degli adulti.

L' epidemia di Spagna durava tutt' ora quando una *peste* consimile, e non meno mortifera, si mostrò a Napoli, in Sicilia, ed in molte altre contrade dell' Italia. Si pretese per sino che fosse stata trasportata dalla penisola; la quale opinione fu impugnata in qualcuno de' numerosi scritti, cui diede motivo questa epidemia, come avvenne in Ispagna. Alla testa di questi scritti, noi porremo quello di *Giov. Andrea Sgambati* (1). Gli altri appartengono a *Giuseppe Battista Carnevale (2), Francesco Nola (3), Gio. Andrea Foglia (4), Tommaso Broncoli (5), Marc' Antonio Alayma (6), Gio. Batt. Cortesio (7), Domenico Prosimi (8), Aezio*

---

(1) *De pestilenti faucium affectu. Neap.* 1620.

(2) *De morbo strangul. affectu. Neap.* 1620.

(3) *De epidem. phlegmon. angin. crassante, etc.*

(4) *De anginosa passione, in-4.° Neap.* 1620.

(5) *De populari horribili ac pestilenti gutt. et annex. part. affectione, in-4.° Neapl.* 1622.

(6) *Consult. pro ulceris syriac. curatione, in-4.° Panorm* 1625.

(7) *Miscell. med. decad. duæ. Messenæ* 1625.

(8) *De faucium et gutt. angin. et pestif., etc.*

Cleto Signini (1), *Zacuto Lusitano* (2) e *Marco Aurelio Severino* (3).

Si fu nel 1618 che quest' epidemia manifestossi a Napoli; dessa era stata preceduta da una epizoozia, succeduta al terremoto del 1616. Io non soggiungerò, con *Sgambati*, che brillavano tutt' ora vivamente tre comete quando questa schinanzia cominciò i suoi disastri. La malattia presentossi prima nei dintorni delle vie di *Chiaja*, le quali in allora, come oggigiorno, erano abitate dal basso popolo. Ma ben tosto dessa si estese al restante della città, indi alle provincie vicine. Da prima non assaliva che i fanciulli, ed i giovani; ma dappoi non faceva distinzioue di età, di sesso, di condizione. Nel 1620 avevano già soccombuto più migliaia d' individui, e non pertanto la malattia non aveva ancora perduto nulla di sua fierezza. I suoi sintomi erano gli stessi che quelli già notati da *Areteo*. *Carnevale*, e molti altri lo rimarcarono formalmente, ed *Alayma*, nella sua descrizione, affetta di parafrasare quella del Medico di Cappadocia. Tali sintomi avevano altresì una perfetta analogia con quelli del *garotillo* che aveva dominato, e dominava tutt' ora in Ispagna. La malattia cominciava come una leggiera

---

(1) *De morbo strangul. Romæ* 1736.

(2) *De præ. med. admir.*, *lib.* 1, *obs.* 90.

(3) *De pedanchone seu pestilente*, *ac præfocante pueros abscessu*, *diatriba singularis*, *Neap.* 1641. *Riscontrasi pure questo lavoro nelle due opere dello stesso autore*, *cioè*: Therapeuta Neapolitanus, 1653; *e* De recondita absessuum natura.

angina. Il fanciullo lagnavasi di dolore alla gola, le tonsille erano rosse, ed alquanto enfiate, la deglutizione era difficile: le parti infiammate s'imbiancavano tosto, ne risultavano macchie che si allargavano, o divenivano quindi livide, e nere. L'alito assumeva un odore infetto, e quando sull'ultimo si avvicinava la morte, la deglutizione tornava a farsi possibile. Rapida era la propagazione del male alle vie aeree; dal primo giorno eravi estinzione di voce, o raucedine, senza che per ciò fosse difficile la respirazione; ma ben presto questa si faceva difficile, e diventava stridula, e gli ammalati erano ridotti a tale, come venissero strangolati da una corda. Questo genere di morte cagionò del pari che in Spagna uno spavento generale, e suggerì i nomi che ricevette la malattia. *Strangulatorium appellandum merito extimavi*, diceva *Carnevale*, *quod languentes strangulare, et suffocare videantur..... Via spiritus intercluditur, perit proinde strangulatus et suffocatus æger.* L'alterazione della voce in caso di guarigione poteva sussistere molto tempo dopo la malattia principale, come lo si osservò dappoi frequentemente nel crup. *Sgambati* parla altresì della uscita di false membrane *(frustula carnis albæ)* dalle narici.

Le ricerche necroscopiche furono neglette in Italia, siccome lo erano state in Ispagna; non si fece alcuna sezione di cadaveri; del che tanto più si maraviglia il *Morgagni*, che in quell'epoca era in vigore il lodevole costume di aprire i cadaveri, e le cognizioni anatomiche cominciavano ad essere molto sparse fra i medici (1). Certamente tali ricerche si sono riputate

(1) *De caus. et sedib. morb. epist.* 63 *c.* 16

inutili: almeno si può crederlo dietro la risposta data da *Cortesio* al Senato di Messina, il quale richiedeva si prendessero lumi mediante questo genere d'investigazioni. Al che questo medico rispose, che tal mezzo era inutile, poichè bastava fare aprire la bocca agli ammalati per riconoscere consistere il male in un' infiammazione con cancrena delle fauci, e delle tonsille. D' una siffatta negligenza dei medici di allora tanto più è da dolersi, in quanto egli è probabile avrebbe l' autopsia cadaverica anatomicamente dimostrata l' identità del *morbus strangulatorius* con il crup dei moderni: la quale conghiettura sembra fondata principalmente quando si consideri, che essendo ricomparso questo *morbus* in Napoli (1) nel 1646, l' unica apertura di cadavere che fu fatta, mostrò l' esistenza d' una pseudo-membrana nella laringe: *pervestigata larynx crustacea quadam pituita facie exteriore contecta citra ulceris speciem* (2).

Nel 1735 comparvero a Kingston, nell'America settentrionale, gravissimi mali di gola, che dopo due anni si estesero alla Riviera d' Hudsòn, e finalmente dominarono nella maggior parte delle Colonie inglesi di quella parte del nuovo mondo. In tale epoca in America facevansi già delle osservazioni. *Cadwalder-Colden* descriveva questa malattia in una lettera indiritta a *Fothergill*, e che fu pubblicata nel 1754 (3). Dessa esterminava quasi esclusivamente i fanciulli, ed i giovani.

---

(1) Thom. Bartholin, *de angina puerorum Campaniæ Siciliæque epidemica. Neap.* 1653.

(2) Marc. Aurel. Sev., *l. c.*

(3) *Medical. observat. and inquiries. Vol.* 1, *p.* 211.

Delle macchie bianche, che spesso annerivano, e che *Cadwalder* qualifica ulceri, ed escare, comparivano sulle tonsille. Vedevansi, come nell' *ulcus syriacum*, e nel *garotillo*, sopravvenire i sintomi del crup successivamente ai progressi della malattia. La tosse era rauca e profonda, la respirazione laboriosa, la faccia livida, come quella degl' individui che vengono strozzati, ed i malati morivano di soffocazione. Durante questa epidemia si osservarono frequentemente delle mortificazioni simili a quelle delle fauci, dietro le orecchie, alle parti genitali, alle piaghe de' vesicatori, alle punture dei salassi, ecc., ecc. Questa coincidenza fu notata dappoi da altri autori, fra i quali citerò *Starr* e *Samuele Bard.*

La malattia descritta da *Molloi* nel 1743 (1), egualmente che quelle delle quali ci siamo or ora occupati, presentava i sintomi dell' angina maligna riuniti a quelli del crup; quindi ha imbarazzato d' assai gli autori che hanno scritto intorno quest' ultimo alla fine del secolo 18° ed al principio del nostro. Da *Cullen*, e da *Crawfort* fu riferita al crup, da *Michælis*, e *Double* all' angina cangrenosa. Dessa si mostrò nei soggetti dell' età di un mese a quella di nove anni. Questi fanciulli avevano della tosse, e la voce rauca, il che non impediva ch' eglino si comportassero come non fossero ammalati. A capo di alcuni giorni venivano assaliti da un accesso di soffocazione, con colore livido, e plom-

---

(1) *Chronological history of the weather and seasons and of the prevailing diseases, in Dublin et London.* 1770.

beo della faccia. Questo accesso era di corta durata; ma la respirazione rimaneva stertorosa, e mucosa, particolarmente durante il sonno; la deglutizione era facile, e non osservavasi alcun tumore, nè alcuna traccia d'infiammazione tanto all'interno, che all'esterno della gola. Non eravi sete, il polso era senza frequenza, ma la cute coprivasi d'un sudore vischioso, e l'alito esalava un puzzo orribile; finalmente, quanto meno lo si aspettava, la morte sopravveniva a por fine a questo stato. Oltre i sintomi ora esposti, alcuni ammalati presentavano dei tumori cancrenosi, o degli scoli dietro le orecchie.

Mali di gola cancrenosi dominarono in Parigi negli anni 1743, 1746-47-48. Rassomigliavano perfettamente a quelli che avevano immolato tanti individui in Ispagna, ed a Napoli, ma in questa epidemia oltre la raucedine, la soffocazione, ecc. si vide l'espulsione delle false membrane. *Moulin*, che ne compilò la storia (1) riferisce, che *Delepi* ha veduto un fanciullo di sei a sette anni, il quale nel quarto giorno di sua malattia espettorò un canale membranoso, che era una porzione considerevole della membrana interna dell'asperarteria, nella quale membrana si distinguevano visibilmente le impressioni degli anelli ed i vasi della medesima (2). *Chomel*, il seniore, osservò nell'epoca

---

(1) *Mémoir. de l'Académ des Scienc.*, *années* 1746, *p.* 151, 1747, *p.* 563, 1748, *p.* 531, 1749, *p.* 113.

(2) *Veggasi ancora intorno questa epidemia* Garnier, Questio med. an anginæ gangrenosæ emeticum? in-4.° Parisiis.

stessa (1748) una simile malattia (1) nella pensione delle Dame della Visitazione nella *rue de Bac*. Fra le osservazioni da lui riferite, noi citeremo la prima, quella cioè di una ragazza di 12 anni. Fuorchè il fetore dell' alito, che si appalesò dal primo giorno, e si accrebbe consecutivamente al punto di rendersi insopportabile alla fine della malattia, questa giovinetta non presentò nei primi sette giorni fuori che i sintomi di un' angina ordinaria; nell' ottavo giorno la voce era interrotta, e la respirazione tratto tratto sibilosa; l'ammalata era come la si strangolasse. Solamente nel decimo giorno si esaminò la gola; questa era riempita di escare bianche che sembravano staccarsi, ed isolarsi. Si provò a staccarle; allora la voce mancò del tutto; l'ammalata andò in agonia e morì la dimane. L' autopsia cadaverica fu eseguita; ma il modo con cui *Chomel* ne riferisce il risultato dimostra sufficientemente la leggierezza e la preocupazione colle quali in allora s' intraprendeva una tale operazione. Egli si limita a dire che le tonsille sembrarono rosicchiate, e scirrose, come pure l' ugola, e l' aspr' arteria; che i polmoni erano cancrenati, e zeppi d' una sanie purolenta. Osservazioni necroscopiche più esatte si fecero presso a poco nello stesso tempo (1747) da *Arnaud de Nobleville* (2), in Orleans, ove dominavano dei mali di gola, e delle terribili schinanzie che mietevano le vite

---

(1) *Dissert. historiq. sur l'asp. du mal de gorge gangreneux qui a regné parmi les enfans l'année dernière. Paris* 1749.

(2) *Mémoir. de l'Acad. des Scienc. de Paris*, 1748.

degli ammalati in 24 ore. « Avendo fatto aprire i cadaveri di due fanciulli che ne morirono, la membrana mucosa delle vie aeree si trovò, dice egli, staccata come un rotolo della lunghezza di tre a quattro dita, della spessezza di una pergamena, e di colore bianco ».

Mentre che si raccoglievano questi fatti in Francia, delle epidemie, più, o meno analoghe regnavano in Inghilterra, ed a Cremona. Osservate queste da *Fothergill*, *Starr* e *Ghisi* diedero motivo a scritture celebri negli annali dell'angina cancrenosa e del crup.

Lo scritto di *Fothergill* occupa uno dei primi posti tra quelli che sono stati pubblicati sull'angina cancrenosa. Egli ebbe, sia direttamante, sia indirettamente, una grande influenza sulle idee che si formarono successivamente intorno quest'angina, ed il crup; ed è composto di due parti (1): nella prima si contiene un sunto benissimo compilato degli scrittori anteriori intorno il mal di gola cancrenoso; la seconda parte è consacrata alla malattia che *Fothergill* osservò a Londra durante gli anni 1747, e 1748. Quantunque questa malattia abbia alcuni tratti di somiglianza coll'angina maligna, ne diversifica però sotto più di un rapporto. Primieramente, dessa era assai meno pericolosa. La difficoltà di respirare, e tutti gli altri sintomi indicanti che il male si estendesse alla laringe erano in generale meno distinti. L'affezione della faringe invece di essere il fatto principale della malattia, non

---

(1) Description du mal de gorge accompagnée d'ulceres, qui a paru ces dernières années a Londres, etc., *tradotta dall' inglese di* Fothergill, da la Chapelle.

ne era in certo qual modo che una circostanza: trattavasi piuttosto di una febbre eruttiva complicata all' angina, che di un' angina cancrenosa. Nella maggior parte dei casi, il pericolo derivava meno dall' affezione della faringe, che dalle diverse modificazioni dell' eruzione: e finalmente, quantunque *Fothergill* impieghi di frequenti la parola escara per caratterizzare le macchiette della laringe, la di lui descrizione è lungi dal dimostrare l' esattezza di una tale qualificazione. Non è a caso che io insisto su questa differenza. Diffatti, il male di gola descritto da *Fothergill* è stato risguardato per assai lungo tempo come il tipo del male di gola cancrenoso, e fu al libro di questo dotto medico che si è ricorso per riscontrare i segni all' appoggio dei quali poter distinguere questa malattia dal crup.

Nel 1748 a Liskeard, nella Contea di Cornouailles, *Starn* vide l' affezione della quale ci trasmise i segni; i quali, ossia che si considerino nella di lui descrizione generale, o nelle storie particolari da lui riferite, sono a non dubitarne quelli dell' angina cancrenosa, e del crup. Risguardavano la prima un leggier impedimento nella deglutizione, delle escare nella bocca, e nelle fauci, con fetore, o senza, dell' alito; l' espuizione d' una materia icorosa, ed abbondante, le parotidi, ecc., ecc. Riguardavano il secondo, una tosse profonda convulsiva, è siffattamente rauca che l' ammalato ordinariamente non si faceva intendere che con difficoltà dal primo, o secondo giorno di malattia. Dopo un tempo più o men lungo la respirazione diveniva difficile, gorgogliante, e come quella delle persone che sono preste ad essere strozzate.

A questi segni, che sono pur quelli della nostra

laringotracheite bisogna aggiungerne ancora dei più positivi. La materia dell' espettorazione era in gran parte composta di viscosità somiglievole a gelatina leggiermente trasparente, mescolata con una specie di pus bianco ed opaco, e rassomigliante *più o meno ad una membrana lacerata, od a quelle concrezioni che alcuna volta si formano nelle diverse parti del corpo* ».

Starr conservava diligentemente alcune membrane espettorate da' suoi malati. La loro espulsione era seguìta ordinariamente da remissione quasi completa dei sintomi, ma di breve durata, perchè la soffocazione tosto ricompariva. Si dirà forse che questo autore confuse nella sua descrizione generale i casi di crup, e quelli di angina, che contemporaneamente si erano mostrati nella stessa epidemia? Rispondono i due fatti particolari da lui riferiti, il secondo de' quali particolarmente è decisivo: Il dolore cagionato dalla deglutizione era così lieve quando *Starr* vide il fanciullo (era il 1° gennaio), che questo potè ingollare in sua presenza, ed in un sol fiato una tazza piuttosto grande di decotto; egli aveva la voce così fioca, che appena poteva farsi capire, la tosse era rauca, interrotta, corta, e non traeva seco alcun sollievo; la respirazione era imbarazzata, e gorgogliante; questo gorgogliamento si faceva sentire da lungi sotto gli sforzi della tosse, ed ancora qualche tempo dopo. In alcuni casi, questa tosse era seguita dall' espettorazione di materie viscose scarse, e nelle quali qualche volta apparivano delle membrane biancastre che sembravano lacerate. Se *Starr* si fosse astenuto, come succede comunemente, di esaminare il fondo della gola e si fosse fidato

della facilità colla quale si eseguiva la deglutizione, e della pressochè completa mancanza del dolore nell'inghiottire, ci avrebbe trasmesso solamente un caso di crup semplice, e simile alla maggior parte di quelli che sono stati pubblicati a' nostri giorni; ma abbassando la lingua con una spatola, egli rilevò la presenza di un corpo bianco, che ricopriva le tonsille. Il chirurgo *Scotch-Burn*, che era presente, essendo stato pregato ad esaminare colle pinzette se detto corpo era aderente, riconobbe che era fortemente attaccato al tessuto sottoposto. Del resto, quando si pigiava questa sostanza, il fanciullo non risentivane alcun dolore; le parti vicine erano solamente un po' più rosse che nello stato naturale. Tale era lo stato della faringe; e che si voglia dare il nome di escara, o di falsa membrana alle lamine cotennose di cui essa era tappezzata, rimane sempre un fatto, che la stessa faringe presentava i caratteri che è solita a presentare nel male di gola gangrenoso. Essendosi staccata quella crosta pseudo-membranosa, la respirazione si fece più libera, e cessò di essere stertorosa; nello stesso tempo la voce sembrò meno rauca, ma i sintomi di strangolamento si fecero ben presto più che mai gravi. Il fanciullo stava per succombere: il di lui padre essendosi accorto che nella bocca del figlio eravi qualche cosa da lui creduta muco inspessito, lo prese colle dita, e ne lo estrasse; era un tubo membraniforme, nel quale *Starr* credette riconoscere la membrana mucosa d'una parte della laringe, di tutta la trachea, e delle grandi divisioni de' bronchi. Un considerevole sollievo tenne immediatamente dietro a tale estrazione; il fanciullo disse che stava bene, si mise

a sorridere, e s' addormentò: 24 ore dopo era morto (1).

Sin qui non era ancora stato indicato il crup semplice, cioè senz' affezione della faringe; l' epidemia osservata nel 1747 e 1748 a Cremona da *Ghisi* ce lo ha presentato (2). Io non ne riprodurrò la descrizione: dessa è talmente esatta, che non fu giammai mosso alcun dubbio su tale riguardo. Ma *Ghisi* non poteva perdere di vista i rapporti di quest' affezione coll' angina maligna. Questa, diffatti, dominava contemporaneamente, e non solo dessa presentavasi qualche volta in uno stato di perfetta semplicità, limitata alla faringe, ma avveniva altresì che penetrando nelle vie aeree determinava tutti i sintomi del crup. *Ghisi* al pari de' suoi predecessori considerava le lamine bianche delle tonsille, come ulceri. Sembrava che la infiammazione si ammansasse quando desse cominciavano a manifestarsi. Sino a tanto che si limitavano alla faringe, e che loro s' impediva di estendersi, non eravi pericolo; queste angine non diventavano fatali, se non a coloro che per negligenza d' altri o propria non vi opponevano alcun trattamento; poichè, in tal caso, dice *Ghisi*, elleno non tardavano ad affettare le vie della respirazione, ed i polmoni, come quelle (angine) delle quali darò la descrizione in seguito ». (*Ghisi* intende qui di parlare del crup semplice)

---

(2) *La lettera* di Starr *è stata inserita nel* 1750 *nelle Transazioni filosof. di Londra, e tradotta in francese nel* 1809 *da* Ruette.

(1) *Lettere inedite, ecc. Cremona* 1749.

Dunque l' epidemia di Cremona ci presenta il crup senz' affezione della faringe, l' angina cancrenosa senza il crup, e queste due affezioni riunite nello stesso malato, non essendo il crup che il risultato dei progressi dell' angina.

Nel 1752 *Pietro Middleton* osservò a New-York alcune angine che si risguardavano comunemente come ulcerose. All' apertura dei cadaveri riscontrava ora una falsa membrana nella trachea, ora una considerevole tumefazione delle tonsille, ed ora delle ulcere (1). Nello stesso anno una simile epidemia dominò in Svizzera, e fu descritta benissimo da *Daniele Langhaus* (2) all' epoca stessa in cui *Huxham* osservava a Plymouth l' epidemia della quale si trova la storia nella sua Dissertazione sui mali di gola cancrenosi (3). Trattavasi d' una febbre eruttiva accompagnata da diversi sintomi generali, e da un' angina più o meno grave. Macchie bianche, e livide mostravansi sulle tonsille, l' alito era fetido dall' invasione del male, e si faceva consecutivamente insopportabile: il colore delle macchie si faceva più oscuro, e venivano circondate da un circolo livido. In allora l' affezione delle vie aeree, la quale non era annunciata che da un poco di tosse e di raucedine, assumeva un carattere più pronunciato; la respirazione si faceva da un momento all' altro più

---

(1) *Cases of the angina trach.*

(2) *Beschreibung, etc., cioè Descrizione delle diverse particolarità rim. nella Svizzera*, 1753.

(3) *Saggio sulle febbri, ecc., et* de angina maligna, *t. III delle sue opere.*

difficile, posciachè associavasi una specie di rantolo, come se l'ammalato fosse per essere strangolato. La voce era totalmente profonda, e rauca; lo strepito che faceva l'ammalato parlando e respirando era così caratteristico, che all'udirlo chiunque poteva facilmente conoscere la malattia in quelli che ne erano affetti. In alcuni casi aveva pure luogo l'espulsione delle false membrane. Non solamente, dice *Huxham*, le narici, e la gola erano attaccate da questa acrimonia, ma qualche volta la stessa aspr'arteria; ed i malati espettorando espellevano dei lembi di queste membrane esterne con molto sangue, e sanie. Ecco dunque una malattia, alla quale non erasi mai contrastato il nome di angina cangrenosa, e che presentava tutti i sintomi del crup, ogniqualvolta il male delle fauci invadeva la laringe, e la trachea.

Scorsi appena due anni dacchè avea cessata l'epidemia di Plymouth, manifestossene una simile in Isvezia. *Bergino* cominciò ad osservarla a Stockholm nel 1755 ove essa regnò sino al 1758 (1). Al pari di tutte le epidemie che abbiamo discorse, questa malattia presentava la riunione di tutti i sintomi del crup e della schinanzia gangrenosa. *Ruddberg*, che l'osservò in Nericia (2), riferisce ch'essendo stata fatta dal professore *Martin* la sezione d'un fanciullo, si trovò nella trachea una pelle, quasi del tutto staccata, formante un secondo tubo; dessa era spessa, internamente di

---

(1) *Forsok till, etc. etc. Saggio sulle malat. corr. straord. della Svezia*, 1755.

(2) *Id.*

un bianco grigio, ed esternamente rossa nella sua parte superiore. Nel 1761 questa malattia desolò i dintorni di Rasbo, distruggendovi tutti i fanciulli, e dominò in Fahlung ove, avendola veduta *Schulz*, ne avvisò *Rosen*, e nello stesso tempo gliene trasmise diversi esempi (1). Egli è vero che questi fatti non sembravano che crup semplici; ciò non ostante, i loro ragguagli non sono tali da affermare che la faringe ne fosse andata immune. *Hallenio* osservò questa stessa angina al principio dell' anno susseguente nel territorio d' Upsal. I due fatti da lui riferiti, e particolarmente il secondo, presentano tutti i caratteri riuniti delle affezioni crupali e dei mali di gola cancrenosi. La bocca, l' ugola, il palato molle in questi ultimi casi erano ricoperti da una crosta bruna, che non tardava ad acquistare spessore, e ad estendersi; dessa poi staccavasi successivamente, sia mediante la tosse, sia mediante injezioni che si facevano nella gola, sia finalmente per gli sforzi del vomito. La respirazione era angustiata, stridula: la soffocazione era imminente, la tosse si faceva profonda, le voce si alterava, la respirazione diventava vieppiù celere, ed era interrotta: sopravveniva ansietà, agitazione, abbattimento, ecc., ecc.; l' ammalato finalmente moriva sotto un' accesso di soffocazione. L' alito aveva acquistato tale puzzore, che lo si sentiva a grande distanza (2). *Vilcke* sostenne nel 1764 una tesi sotto la pre-

---

(1) *Traité des maladies des enfans*, 1778.

(2) *Wilcke*, *de angina suffucator. in Patria rec. anno obs. Upsal* 1764 *e Rosen.*

sidenza di *Auriville* intorno quest' angina, da lui chiamata *angina suffocatoria*, e ch' egli risguarda come cancrenosa (1) *Wahlbom* la vide a Calmar nello Smaland, l' anno 1765 (2). *Bloom* osservonne un caso nel 1766 degno di rimarco per la riunione dei sintomi i meglio distinti delle due malattie (3). *Engstroom* ne riferisce un altro l' anno consecutivo (4) e *Rosen* ha riassunte tutte queste osservazioni nel suo *Trattato delle malattie de' fanciulli.*

Se noi gettiamo l' occhio sulle descrizioni, e sui fatti passati in revista, e se anticipatamente estendiamo lo sguardo a tutti quelli che ci rimangono ad esaminare, restiamo sorpresi da una differenza, della quale interessa tenere discorso. Nella maggior parte delle angine epidemiche, le lamine cotennose (escare, o cocrezioni) che si mostrano sulle parti affette, hanno una grande inclinazione a scomporsi, e ad imputridire. Desse perdono prontamente il loro colore bianco, prendono delle gradazioni oscure, livide, nere, ed esalano un odore ributtante. Contemporaneamente hanno luogo degli scoli dalla bocca e dalle nari di umori liquidi, acri, e quasi corrosivi. Questa disposizione non esiste, in un grado tanto considerevole, in alcune angine epidemiche, e nella maggior parte di quelle che non lo sono: le lamine rimangono bianche, consistenti, e l' odore dell' alito, seppure ve n' ha, è debole, e

---

(1) *Wilcke*, *l. c.*

(2) *Berœtelser till Riksens*, *etc. etc.*, 1769.

(3) *Id.*

(4) *Id.*

nauseante. Queste differenze coincidono, con molte altre, nel complesso dei sintomi, e nell' andamento della malattia. Le angine nelle quali le lamine s'imputridiscono prontamente, si associano più sovente a delle eruzioni cutanee, alle irritazioni di varie porzioni della mucosa delle vie digestive, all' abbattimento, ai fenomeni nervosi. Il prodotto delle escrezioni alvine è altresì frequentemente d'un eccessivo fetore; i purganti, i salassi, sono quasi sempre funesti, ed il sangue estratto con quest' ultimo, sembra alterato, come disciolto, ed è poco o nulla coagulabile. Gli antichi attribuivano questo apparato di sintomi all' alterazione degli umori, all' azione di certi lieviti, di certi principj morbifici, ch' eglino qualificavano di varie maniere: tutti questi sintomi erano per essi loro i segni della *putridità*, espressione viziosa applicata ad un complesso di fatti soventemente confermato, assolutamente veri, che nel solidismo di *Pinel* assume il nome parimenti poco esatto di *adinamia* o di *ataxia*, e pel quale noi non abbiamo più denominazione, dacchè le ricerche necroscopiche sono divenute la base quasi esclusiva de' nostri patologici concepimenti. Negl' individui le cui escare, o false membrane, non si decompongono, sembra che la malattia sia per lo più locale, le evacuazioni sanguigne sono meno pericolose, e quando non oltrepassano certi limiti, sono anzi seguite da felici risultati. La malattia, finalmente, è meno generale, ed il pericolo dipende quasi esclusivamente dai progressi del male, non meno che dalla sua propagazione alle vie respiratorie. Non vuolsi però immaginare che queste due varietà dell' angina maligna sieno sempre così pronun-

ciate, e così distinte, come pare sieno nel precedente prospetto. Si riscontrano diffatti molti casi tanto sporadici, che epidemici, riferibili nello stesso tempo all'una, ed all' altra, e che si avvicinano più o meno ad uno dei tipi, de' quali abbiamo or ora esposti i caratteri.

L' epidemia osservata da *Marteau de Granwilliers* in Aumale, e nelle campagne circonvicine, ha dei rapporti molto maggiori colla *varietà putrida*, che coll' altra. Egli pubblicò prima una lettera indiritta a *Raulin*, medico a Nérac, che aveva discorso dell' angina maligna alcuni anni avanti (1752) nel suo *Traité des maladies causées par les variations de l'air*, ed al quale *Marteau* domandava dei consiglj (1). Questa lettera contiene un'osservazione particolare circonstanziatissima, nella quale il carattere *putrido* non può essere maggiormente manifesto. Non solamente ne fu affetta la gola, ma altresì la bocca e le vie aeree. La lingua si fece tumida dal principio, ed il collo divenne considerevolmente voluminoso. *Marteau* non vide l' ammalato che il terzo giorno: la voce era di già rauca, e la respirazione difficile; nel terzo giorno eravi strozzamento, e la stessa sera, quando le fauci sembravano detergersi, si annunciarono co' sintomi più gravi i progressi della malattia nelle vie aeree: la respirazione divenne sibilosa, il polso più frequente, e concentrato, e l' ammalato morì la dimane. Le particolarità della sezione tenderebbero ad allontanare ogni idea di ravvicinamento tra questa malattia ed il crup: se non

(1) *Journal de Vandermonde, T. IV.* 1756.

si sapesse quanto a quest' epoca era poco avanzata la notomia patologica e l'inclinazione che si ha sempre di riscontrare nei fatti ciò che si è in aspettazione di ritrovarvi: se oggidì non si conoscesse ancora codesta disposizione, così debole in alcuni casi, e così grande in altri, che hanno le lamine cotennose a decomporsi, come pure le differenze di aspetto che ne risultano; se recenti osservazioni, finalmente, non avessero dimostrato che alcuni soggetti, ne' quali le fauci sembravano sfascelate, le cui tonsille sembravano corrose da ulceri sordide, queste parti furono riscontrate intatte, almeno in apparenza, e non dovevasi attribuire il ributtante loro aspetto se non ai corpi membraniformi, da cui erano rivestite. I polmoni, dice *Marteau*, erano quasi totalmente sfascelati. La membrana dell' aspr' arteria si sfogliava sotto le dita da un capo all' altro, come l' epidermide si stacca in una scottatura; la glottide se ne spogliava del pari; il loro colore era grigio cinerino; l'ugola tutta nera, coriacea si spappolò sotto le dita di uno dei chirurghi. Le tonsille sembravano corrose, le ulceri sordide, le quali erano tutt' ora coperte da croste bianche. La base della lingua ed il palato molle erano d' un grigio tendente al nero; l' esofago non sembrava deviasse dallo stato naturale; lo stomaco, gl' intestini tenui ed il fegato erano sanissimi; gl' intestini crassi erano cancrenati, ecc. Alla consulta di *Marteau*, *Raulin* diede un riscontro, che dimostra a qual segno può essere ridicola un' erudizione fuori di luogo; temete, diceva egli, in occasione di questa epidemìa, che da un mese aveva tolti di vita tre individui, temete il vento del mezzogiorno quando non ha libero passaggio; questo è il vento che desertò Agrigento, città

della Sicilia con una peste orribile fatta cessare da *Empedocle*, chiudendo una gola nelle montagne che gli apriva l'ingresso; egli citava altresì *Varrone* e la di lui flotta; *Ippocrate* e la peste dell'Illirio, e conchiudeva consigliando a diradare le foreste, a farvi delle grandi aperture dalla parte di diversi venti, a accendere dei gran fuochi, ecc.

La malattia d'Aumale continuando, *Marteau* tre anni dopo la pubblicazione di questa lettera, inserì una Memoria molto ben concepita sul *male di gola cancrenoso* nel Giornale di Vandermonde (1); Memoria che egli rifuse dappoi in un'opera intitolata *Description des maux de gorge épidemiques qui ont regnés á Aumale et dans le voisinage* (in 12.° 1768). Quest'opera è la migliore di quelle che sono state pubblicate sull'angina cancrenosa. Ciò che la rende preziosa soprattutto si è l'esattezza colla quale è descritto lo stato della faringe in tutti i periodi della malattia, quale si mostra durante la vita. Le tonsille ne erano primieramente affette, ma ben tosto il male si estendeva sia al palato e sino alle gengive, sia al palato molle, ed alle fosse nasali, sia finalmente all'esofago, ed alla laringe. L'estendersi dell'escara al punto da non potersi più riconoscere la loro base, e i loro limiti, era di sinistro augurio. *Marteau* rimarca colla maggior cura i sintomi che denotavano le propagazioni del male alle diverse parti testè nominate. La tosse era da lui risguardata come un sintoma sospetto, perchè dessa indicava l'affezione dell'asprarteria, e

(1) *Août* 1769 *d.* 145.

dei bronchi, caso quasi sempre mortale. Quando la malattia investiva i canali aeriferi, la tosse diveniva rauca ed ottusa, l'ammalato qualche volta facevasi afono, sopravveniva dell'oppressione accompagnata spesso da scosse di una grave tosse ferina, ma sorda; dessa lo era meno se facevasi una *esfogliazione, o scorticamento della membrana interna della trachea.* L'oppressione poteva esistere da se. *Marteau* crede che la tosse aveva luogo solamente quando facevasi qualche esfogliazione; almeno i malati ch' egli ha veduto espettorare con tosse, ed oppressione, hanno espulso dei lembi di escare. Alcuna volta queste escare, egualmente che le false membrane del crup, presentavano la forma, e tutte le ineguaglianze della faccia interna della trachea, dei bronchi, e delle loro divisioni. *Marteau* ebbe pure occasione di vedere un fatto, nel quale le vie aeree erano le sole affette; ma questo fatto si mostrò a lui sporadicamente dopo l' epidemia, e fuori del circondario in cui essa aveva dominato. Egli lo fece inserire nel Fascicolo di ottobre 1769 del *Journ. de Médéc. de Roux*, p. 302. Ecco le circostanze più rimarchevoli.

La malattia cominciò con male di gola; ma la faringe non offriva alcuna macchia bianca. Nel quarto giorno, un violento colpo di tosse svelse *un lembo di esfogliazione cangrenosa di membrane arrotolate.* Sembrava che l' ammalato respirasse con un po' più di facilità, ma non fu che una tregua; la dimane egli era minacciato da strozzamento, da soffocamento, come in un parosismo d' asma il più violento; la sua voce era estinta, e la respirazione stentata, e sibilosa; egli tossiva con violenza, e sordamente. L' espettorazione era abbondante,

ma pituitosa e cruda. L'ispezione della gola non presentava alcun disordine. *Marteau* non conosceva il nostro crup colle sue false membrane; ma riscontrando qui tutti i caratteri da lui osservati in alcune schinanzie cangrenose, le quali avevano specialmente affetto gli organi della respirazione, annunciò senza esitare la futura espettorazione di *escare, la cangrena bianca*, ed una morte inevitabile. Dopo molti salassi, i sintomi si calmarono. Cominciò l' espettorazione delle escare cangrenose, e si sostenne sino all' undecimo giorno. Il loro spessore era per lo meno di mezza linea. Riunite, e distese regolarmente sopra di una carta, presentavano la forma interna delle vie aeree. Stupitosi *Marteau* che l' ammalato avesse potuto sopravvivere all' espettorazione di una sì grande quantità di escare, e che le parti dalle quali eransi staccate, avessero potuto cicatrizzarsi, le diresse al Redattore del Giornale, perchè le facesse fedelmente incidere affinchè gli anatomici potessero giudicare dalla somma totale delle superficie, se le medesime eccedevano quella della trachea di un uomo di mediocre statura.

Dal primo scritto di *Marteau*, sino a *G. Home*, cioè dal 1756 al 1765, noi non riscontriamo che due autori, *Van-Bergen*, e *Planchon*. L' affezione strangolatoria, che osservò il primo a Francfort sul Meno nel 1764 (1), ha di rimarchevole che dessa sembrava riferibile più al semplice crup, che all' angina faringea

(1) *De morbo truculento infantum hoc anno hic Francof. grassanti. Vid. Nov, act. Nat. curios. T. II, p.* 157. *Franc.* 1764.

cangrenosa: quanto alla malattia che si mostrò a Peruwelz nell'Hainault l'anno susseguente, descritta quattr'anni dopo de *Planchon* sotto il nome di *mal di gola epidemico e cancrenoso* (1), dessa non presentava nulla che giustifichi questa denominazione. Non era che una febbre eruttiva complicata da afte; le parti che compongono la faringe si coprivano d'un sucidume bianco mucoso, tenace, e fetido, che nei soggetti più giovani si doveva procurare di staccare colle dita coperte d'una pezzolina. Del resto, tra gl'infiniti sintomi descritti da *Planchon*, non se ne riscontra alcuno che possa essere attribuito al crup. Ma eccoci pervenuti ad un'epoca celebre negli annali del crup, ad un'epoca che, malgrado la descrizione di *Ghisi*, può essere considerata come quella del suo nascimento. La parola *crup* venne pronunciata per la prima volta, od almeno per la prima volta diventò scientifica: i vincoli che univano questa flemmassia all'angina maligna venner rotti senza suscitare contrasti, anzi senza essere scorti: non si è cercato di mettere l'ordine in luogo della confusione, di distinguere il crup da una malattia che sino allora gli aveva dato il suo nome; ma lo si scuoprì. Egli diffatti ricevè un'esistenza indipendente. Trovò un posto speciale nei quadri nisologici, è dichiarata un'affezione *sui generis*, in una parola ottenne gli onori dell'esenzialità. L'opera di *Giovanni Home* (2), fu dessa la causa di questa rivoluzione? Ciò

(1) *Journal de Vandermonde. Decemb.* 1769.

(2) *Inquiry in to the nature, cause and cure of the crup. Dicemb.* 1765. *Questa memoria è stata tradotta in francese da* Ruette.

che si può affermare si è, che dessa ne diede il segnale, e che ha concorso, colle circostanze che avevano dato luogo all'istessa opera, a rendere completa e durevole la detta rivoluzione. Egli è solamente da quest'epoca che data la quistione dell'identità alla quale questa Memoria è consacrata. Nessuno non l'aveva per anco mossa, nè poteva esserlo prima che esistesse il crup. Il lettore ha parimenti potuto vedere non essere la storia di una tale quistione, ma quella dei fatti che dovevano esserne lo scopo, che noi abbiamo qui esposta.

Ma per meglio comprendere questa rivoluzione, stabiliamo qual fosse lo stato della scienza sotto i rapporti dell'angina maligna e del crup all'epoca in cui *Home* compose la sua Memoria. I sintomi di quest'ultima flemmassia erano stati osservati più volte, ma in questi casi, essi erano quasi sempre succeduti all'affezione della faringe, di modo che in luogo di costituire una malattia, erano solamente i segni di un periodo. Ben si riconobbe che eravi una lesione diretta delle vie aeree: ma siccome questa lesione era consecutiva a quella degli organi della deglutizione, a nessuno venne in pensiero di farne una malattia speciale; la si considerava come una complicazione, come una estensione della sede della malattia. Avvenne più volte di riscontrare il crup semplice, il crup limitato alle vie della respirazione. Sembra che i medici svedesi ne avessero osservati alcuni casi: *Ghisi* lo vide del certo a Cremona, e *Marteau* ne pubblicò un esempio. Non parlo dell'epidemia di Francfort, giacchè in qualcuno de' suoi ragguagli si travede che le fauci non erano sempre intatte. Ma tutti questi medici non perdettero di vista i rapporti dell'angina crupale con il mal di

gola cancrenoso; dessi potevano, a mio giudizio, non farsi un'idea ben chiara di questi rapporti, ma con tutto ciò non li confondevano. La maniera con cui i detti medici consideravano le cose, era la conseguenza naturale delle circostanze nelle quali le osservavano: così i fatti d'altronde assai equivoci trasmessi dal chirurgo *Schulz* a *Rosen*, si appalesarono in un' epoca nella quale l'angina ulcerosa menava strage. Si può dire altrettanto dei fatti contenuti nella lettera del *Ghisi*. È vero, ch'egli stabilì una distinzione fra i casi di crup semplice, e quelli d'angina cangrenosa, ma non lasciò di notare il loro punto di contatto, come ne fa fede il di lui scritto. *Marteau* si fa stupore del fatto da lui veduto, e non sa se l' osservazione medica abbiane giammai fornito uno di tal natura; quanto a lui non ne conosce alcuno, ma il suo stupore non risguarda i sintomi della malattia, e la mancanza dell'affezione della faringe, ma la moltiplicità, e l'ampiezza dell' escare: « Ho qui riscontrato, dic' egli, tutti i caratteri da me » osservati in alcune schinanzie cangrenose, i cui gua- » sti avevano specialmente interessato gli organi della re- » spirazione: l'afonia soprattutto dopo gli insulti di tosse » si faceva un segno patognomonico ». Si vede dunque che sebbene il crup semplice fosse stato osservato, e la sua descrizione facesse di già parte del dominio della scienza, la sua indipendenza non era ancora stata proclamata, la sua essenzialità non era ancora riconosciuta.

Un' osservazione che spiega assai bene lo stato della scienza nel 1765, si è che il crup semplice è quasi sempre *sporadico*, mentre che la laringo-tracheite che si mostra epidemicamente, è preceduta quasi costan-

temente dall' affezione della faringe. Noi abbiamo già fatto riflesso alle notevoli differenze intorno al modo con cui si comportano le lamine anginose, e circa agli altri fenomeni della malattia, secondo che dessa assuma o no il carattere epidemico. Le differenze che noi qui accenniamo non meritano minor attenzione dai medici. Egli parrebbe che le influenze, le quali si esercitano specialmente sopra individui, abbiano un' azione più limitata, e più circoscritta di quelle che affettano il popolo e che possono determinare l'angina contemporaneamente in un determinato numero di suggetti. Questo fatto mi sembra incontrastabilmente stabilito da quasi tutte le epidemie riferite al mal di gola cancrenoso, ed alla angina cangrenosa, come alle osservazioni del crup sporadico pubblicate con tanta profusione da 40 anni. Alcune malattie epidemiche, o reputate tali, sono state, non l'ignoro, ascritte al crup semplice (1), ma credo altresì che alcuna di esse non possa opporsi al riflesso da me testè fatto. La maggior parte, diffatti, di queste osservazioni sono state presentate in succinto, e solamente come fatti storici. La descrizione di molti autori è troppo incompleta, perchè dedurre se ne possa qualche solido argomento. Alcune descrizioni, finalmente, non sono state fatte che in un' epoca in cui l' antico parentado del crup e dell'angina maligna era totalmente posto in obblìo, e quando ben di rado si aveva cura di esaminare la faringe sia durante la vita, che dopo la morte. Ritengo adunque come fatto positivo che il crup semplice è pressochè sempre sporadico, e che quello il quale si mostra epidemicamente è per lo più la conseguenza dello estendersi della malattia delle tonsille, e della faringe.

Ora, se si consulti la scienza avanti il 1765 si vede, che dessa possedeva un solo esempio ben verificato di crup sporadico, quello cioè di *Marteau*, e alcune storie di angine epidemiche. L'*ulcus tonsillarum* di *Areteo* sembra, è vero, non essere stato descritto da questo grand'uomo che come una malattia ende-

(1) *Veg.* Valentin *Recher. prat. et histor. sur le crup* 1812, *pag.* 402.

mica; non è provato però ch'egli non abbia tracciata la sua immortale descrizione in seguito ad un'epidemia. Dopo questo autore l'angina cotennosa non trovò storici, se non allorchè investendo tutto ad un tratto alcune famiglie o popolazioni intiere eccitò un terrore più o meno generale, fissò l'attenzione de'medici, e suscitò fra essi, come avvenne in Spagna, ed in Napoli, delle querele, e delle controversie. Non è quindi da stupire se per crup, altronde ben conosciuto prima di *Home*, quello unicamente s'intendesse che veniva preceduto da lamine bianche e grigie o nere sulle tonsille, quello che si associava al fetore dell'alito, ed agli altri segni della *putredine;* quello alfine che più comunemente le epidemie presentavano all'osservatore. Rimaneva ancora a descriversi il crup semplice, il crup sporadico; poichè la lettera di *Ghisi* non aveva, per più titoli, che un valore scientifico assai limitato. Esisteva adunque un'immensa lacuna, che non poteva essere riempiuta che dall'osservazione di fatti sporadici, ed era di tale natura da non potere rimanere lungo tempo inavvertita; la scienza progrediva con troppa rapidità per permettere che una malattia come quella del crup rimanesse ignorata. *Home* fu il primo che entrò in questa nuova carriera; egli ebbe l'onore di gettare la prima pietra di un edificio che doveva erigersi un giorno con tanta solennità. Sgraziatamente questo pratico non seppe riferire tale malattia alle anteriormente descritte da *Areteo*, *Mercato*, *Sgambati*, *Huxham*, *Marteau*, e molti altri autori. Ei credette di avere a fare con una affezione nuova, e ne proclamò altamente la scoperta; ei dichiarò « che ogni ricerca possibile a farsi intorno a questa malattia particolarmente nei libri, sarebbe stata quasi affatto inutile. » Ad eccezione d'una tesi nella quale l'autore non riferisce alcun fatto, e classifica il crup fra le malattie spasmodiche, egli non conosceva alcuno scritto su quest'angina. *Home* credette di trattare un oggetto nuovo, e realmente era tale sotto molti rapporti. Non considerò ciò non pertanto il crup come una malattia recentemente aggiunta al numero già tanto considerevole di quelle che affliggono l'umanità, ma egli si estese sulla di lei sede, e rarità, sull'età dei soggetti che ordinariamente assale, la rapidità del suo corso, l'apparente benignità de' suoi primi sintomi, la rassomiglianza con i catarri,

e le altre affezioni di petto, l'obblìo in cui fu tenuta. Il medico Scozzese era lontanissimo dal ricercare la *soffocazione stridula* (così vuol egli si chiami il crup) nel *morbus suffocatorius*, nella malattia *strangulatoria* de' suoi predecessori. L'epidemia di Cornouallies, di cui egli prese cognizione nell'*Abregè des Transactions Philosoph.* non lo mise sul sentiero. Quantunque nella malattia osservata dallo *Starr* siano state espettorate delle false membrane aventi la forma dell'aspr' arteria, e delle sue divisioni, *Home* non vedeva tra questa malattia ed il crup che una semplice analogia di sede; combatteva anzi alcuni medici, i quali pensavano che in quest'ultima affezione vi fosse infiammazione, e *cancrena*. Ma gli argomenti da lui messi in campo sono tali, da provare solamente il poco conto ch'egli faceva di una tale discussione.

Dopo che *Home* ebbe riscossi per più di 50 anni e per unanime consentimento i più distinti elogi a causa della dimenticanza da me or ora rimarcata, incontrò un giudice severo, anzi troppo severo in *Bretonneau*. Questi lo accusa di avere colla pubblicazione del suo scritto *sospesi i progressi dell'osservazione*. Mi scusi il medico di Tours; quantunque *Home* abbia perduta la traccia delle vecchie tradizioni, il suo libro favorì nondimeno i progressi della scienza. Certamente non si sospendono i progressi dell'osservazione descrivendo una malattia non ancor stata descritta, o per lo meno in un modo poco favorevole ai progressi dell'arte. Il crup semplice è una di quelle affezioni che meritano senza dubbio una speciale descrizione. È vero che tra questo e l'angina cangrenosa vi è identità di natura, ma rapporto alla sede, l'identità più non esiste. La sede stabilisce una separazione legittima fra queste due malattie, al par di quella che esiste fra la corizza, e l'oftalmia. *Home* non riconobbe è vero l'identità di natura; nè io esito ad affermare che l'intelletto più giudizioso de' nostri giorni, ricondotto alla medesima epoca, e nelle stesse circostanze di lui, avrebbe fatto altrettanto. Diffatti, in un tempo in cui tutte le distinzioni tra le affezioni morbose erano basate sulla loro forma, sui loro sintomi, in cui l'anatomia patologica non aveva ancora fornito alcuno schiarimento sull'alterazione della gola nell'angina cangrenosa, quale analogia poteva incontrarsi tra il crup ed una

schinanzia nella quale si vedevano la faringe, e la bocca ulcerate, cancrenate, sfacelate, cadere in putridume, ecc., ecc.? *Home* adunque è compatibile di non avere rilevati dei rapporti che tutto concorreva a nascondere: ma, certo, egli non lo sarebbe stato, se, invece di avere sott' occhio qualche esempio di crup sporadico, che a lunghi intervalli presentavasi nella città di Edimburgo, si fosse trovato presente ad una epidemia simile a quella di Tours, o di Chenusson.

Checchè ne sia, l'influenza delle ricerche di *Home* sugli scritti posteriori fu immensa, meno però di quello siasi generalmente creduto. Lo sforzo col quale egli accennò agli scienziati una malattia sino allora ad essi sfuggita, una nuova malattia dei canali aeriferi, contribuì a fissare gli sguardi su questi organi, i quali non avevano sufficientemente dato pensiero, e le osservazioni sul crup si moltiplicarono. Per effetto d' un tale concorso di lavori, che da alcune circostanze ricevette un' intensità prodigiosa, la storia del crup semplice si avvicinò a quella perfezione di cui era suscettibile la cosa, ma la di lui identità coll' angina maligna rimase immersa nell' obblio. Quanto all' angina cangrenosa, la scienza si arrestò nel punto in cui avevanla lasciata *Fothergill*, *Huxham*, e *Marteau*. L' epoca di quest' ultimo poteva a giusto titolo essere considerata sino a questi ultimi tempi come la migliore su questo proposito, e se la scienza anzi fosse suscettibile di retrogradare, l' articolo *angina cangrenosa* d' una grand' opera sarebbe bastato per segnare i di lei passi retrogradi. Con tutto ciò la separazione del crup dall' angina cancrenosa non potè togliere a quest' ultima i sintomi del crup; dessa li conservò tutti sino a questi ultimi anni, di modo che le opere di patologia li presentano, e li annunciano due volte sotto due diversi titoli.

I soli *Bard*, e *Bretonneau*, tra i medici che scrissero dopo *Home*, cercarono di riunire quanto erasi così unanimamente separato. Tutti gli altri non solamente considerano le due malattie come differenti, ma ancora come opposte nella loro essenza. Il crup semplice fu esclusivamente l' oggetto dell' attenzione dei medici. Consultando quasi la totalità delle loro opere saremmo indotti a credere, che la funesta angina, tanto temuta da nostri antenati, ci avesse fatto grazia di abbandonarci. Il

crup sarebbe adunque egli stato durante sì lungo spazio di tempo così affatto semplice, anche quando si presentava sporadicamente, come appare negli scritti? La faringe sarebbe essa andata mai sempre esente dal male di cui erano affette le vie aeree? Io dirò francamente che nol penso, ed in guarentigia di quanto propongo, adduco i fatti raccolti in questi ultimi anni, e la mia propria osservazione. La lettura di molti esempi di crup semplice da altri pubblicati mi lasciò nella più intima convinzione, che se le lamine cotennose delle fauci hanno così di rado scossi gli sguardi, si è che per lo più gli sguardi stessi non le ricercavano. Esponendo questo fatto, la mia intenzione non è di versare biasimo sopra i precedenti osservatori, o di volgere loro dei rimproveri. Se dessi hanno omesso così di frequenti l'esame della faringe, egli è che in un gran numero di casi nulla invita su di essa la nostra attenzione. Quali sono i sintomi, diffatti, che possono rivolgerla su quest' organo? Il *dolore nell' inghiottire*? ma il più sovente questo dolore è debole o nullo, ed i progressi del male, lungi dall' aumentarne l' intensità, lo fanno ordinariamente scomparire. Il *fetore dell' alito*? ma non dissi già, questo sintomo esser ben lungi dall' essere costante?; non lo si osserva se non quando le lamine cotennose si decompongono, si putrefanno con rapidità: ora egli accade di frequente, particolarmente quando le angine sono sporadiche, che questo carattere di *putridità* non esista, od esista appena. L' assenza, o la debolezza di questi sintomi fa sì che per lo più la malattia non sembri cominciare che nel momento in cui i corpi membraniformi oltrepassano la glottide; che allorquando la soffocazione, la raucedine, e gli altri sintomi del crup si manifestano. Aggiungasi a ciò che precede, l' idea generalmente ammessa essere il crup un' affezione speciale delle vie aeree affatto indipendentemente, e di rado accompagnata da qualunque altra specie di angina, ed avrassi la ragione d' un obblio, che non potrebbe essere tacciato di negligenza come se venisse oggigiorno commesso.

Da *Home* a *Sam. Bard*, che osservò l' epidemia da lui descritta nel 1771, io non trovo che un solo autore il quale abbia veduto contemporaneamente queste due affezioni, ed è *Keettel*,

il quale negli anni 1769, e 1770, osservò l'angina da lui detta *strangulatoria*, la cui descrizione si trova nell'eccellente sua Dissertazione inaugurale (1). Ora il male si limitava alla faringe; altre volte si estendeva alla trachea, ed allora si avevano i sintomi della laringo-tracheite: la sua terza osservazione principalmente fornisce un esempio rimarchevole di quest'ultimo caso. Quanto a *Brooke*, egli non vide che dei crup sporadici, e quindi non descrisse che la malattia di *Home* (2).

L'epidemia della Nuova Yorck del 1771 presenta una perfetta rassomiglianza con quella descritta 20 anni prima dal *Ghisi*. *Samuele Bard*, come il medico di Cremona, riscontrò tre varietà nella sua angina (3). In alcuni casi dessa non interessava che la faringe, ed allora l'ammalato non offriva altri sintomi che quelli del mal di gola cancrenoso senza soffocazione, e senza pericolo. Altre volte le vie aeree venivano primitivamente, ed esclusivamente affette, ed allora avcasi a fare col crup quale è stato descritto da *Home*.

Finalmente, nella maggior parte degli ammalati, l'affezione cominciava dalla gola, indi estendevasi ai condotti aeriferi. Quando la cosa era così, l'angina soffocativa si presentava con tutti i sintomi, che noi abbiamo rimarcati nell'*ulcus syriacum* d'*Areteo*, nel *garotillo* degli autori spagnuoli, nel *morbus suffocatorius* degl' Italiani, e nell'*angina cancrenosa* dei medici francesi. Queste varietà si riconoscono non solamente nella descrizione generale di *Bard*, ma egli ne riferisce altresì vari esempi. La donna di un soldato ce ne offre il primo. Dopo aver dessa sofferta una piccola febbre, risentì alcuni dolori alla gola: le di lei tonsille si tumefecero, e si coprirono, come quelle dei bambini, d'uno spessissimo muco, ma il di lei alito esalava

---

(1) *De angina epidemica anni* 1769 *e* 1770 *Utrecht*, 1773.

(2) *V. la traduzione di* Lemoine *dell'opera di* Burton *sui parti*, *Parigi*, 1773.

(3) *La memoria di* Bard *è stata tradotta nel* 1810 *sotto il titolo:* Recherches sur la nature, la cause, et le traitement du crup ou angine suffocative, par Samuel Bard, *D. M. et prof. a New-York.*

un odore più disaggradevole, e non vi era soffocazione. *Bard* notomizzò un ragazzo, che offre un esempio della seconda varietà, cioè del crup semplice. Aveva egli offerti tutti i sintomi della malattia, *quantunque le ghiandole delle fauci, e la parte superiore della laringe fossero rimaste intieramente sane.* Il male si limitava alla trachea, che era tappezzata di muco inspessito, ed abbastanza coriaceo per formare una specie di membrana. Fu facile estrarla dalle grandi divisioni di questo condotto, e si scorgeva evidentemente che le piccole ramificazioni bronchiali ne erano ostrutte; perchè, è da rimarcarsi, dice l'autore, che all'aprirsi del torace i polmoni non avvizzirono come al solito, ma rimasero distesi. Dessi erano d'altronde resistenti, e pesanti come se fossero stati infarciti da quel denso muco. Della terza varietà (cioè della complicazione delle due affezioni) noi ne troviamo in *Bard* un caso tanto rimarchevole, e che riunisce così bene tutti i caratteri dell'angina maligna degli autori, che crediamo opportuno di riportarne il testo.

» La prima autopsia fu quella di una ragazzina di tre anni; cominciò dessa a lagnarsi di mal essere alla gola; le tonsille erano gonfie, infiammate, rossissime particolarmente ai margini, e coperte di spesse croste; leggier male di gola; deglutizione facile, o pochissimo angustiata, dolore superiormente alla mammella sinistra, polso frequente, piccolo, ed intermittente, calore del corpo poco considerevole, cute umida, gonfiamento della faccia, grande prostrazione di forze, respirazione difficilissima, tosse assai rauca, cambiamento completo di voce, la quale aveva un suono particolare. La dimane, la respirazione molto più difficile presentava i sintomi già annunciati. *Sembrava che l'aria fosse obbligata a traversare un canale troppo stretto*, di modo che l'ammalata era incapace di riempire i suoi polmoni; dessa era eccessivamente agitata, si volgeva ora da un canto, ed ora dall'altro, conservava l'uso della ragione, e rispondeva alle varie interrogazioni che le si facevano; ma quando era tranquilla, cadeva in uno stato comatoso che si avvicinava a quello della stupidità. Questi sintomi insistettero per tre giorni con sempre nuova intensità; la notte del terzo al quarto giorno l'ammalata ebbe cinque, o sei scariche alvine, e morì la mattina.

» All' apertura del cadavere, che si fece il giorno della morte verso sera, si riscontrarono tutte le parti posteriori della gola, e la base della lingua coperta qua, e là di croste biancastre; le parti sottoposte erano piuttosto pallide che infiammate; nè queste membrane, nè il capo esalavano alcun odore disaggradevole; l' esofago era sano, l' epiglottide leggiermente infiammata, e ricoperta, come tutta la cavità della laringe, di mucosità biancastre simili a quelle che procedevano dalle tonsille e dalla faringe; tutta la trachea, sino alle sue divisioni bronchiali, erano tappezzate da un muco inspessito a forma di membrana solida, e coriacea. Giunta ai bronchi detta membrana facevasi più sottile, e terminava per iscomparire del tutto; dessa era talmente coriacea, che occorreva impiegare una forza assai considerevole per lacerarla. Fu facile l' estrarla dalla trachea, alla quale sembrava per nulla aderente, ed aveva lo spessore, e l' apparenza d' una leggiera pelle di camoscio. La membrana propria della trachea offriva alcune traccie d' infiammazione; i polmoni erano del pari infiammati, come in sequela d' una peripneumonia. L' infiammazione era particolarmente manifesta al lobo destro, ove si rimarcavano delle macchie livide, quantunque nè corrotte, nè putride ».

Queste osservazioni sono senza dubbio assai interessanti; ma ciò che merita particolare attenzione nella Memoria di *Bard* sono le di lui riflessioni, e le idee colle quali le accompagna. Onde dobbiamo dolerci, che il sig. *Bretonneau*, che si diede premura di far imprimere alla fine della sua opera dei lunghi frammenti di questo lavoro, abbia precisamente ommesso i più importanti, cioè a dire quelli che racchiudono le opinioni di *Bard* sui rapporti d' identità, e natura, che dimostrano avere quest' autore nel 1770 di già connessa (come ha testè fatto il nostro collega) l' epidemia, di cui egli era stato testimonio, colle diverse affezioni state descritte sotto i nomi di angina cancrenosa, e di crup. Il medico della Nuova York stabilì primieramente, dietro i fenomeni della malattia, ed i risultati dell' autopsia cadaverica, *che la soffocazione stridula di* Home *è la stessa affezione da lui osservata* ». È vero, aggiunge egli, che *Home* non cita fra

i sintomi ordinari nè il gonfiamento delle tonsille, nè la crosta mucosa di cui si cuoprono; ma questi sintomi non furono costanti in tutti i miei ammalati, ed alcuni fra i suoi ebbero enfiate, e coperte di muco le tonsille, e le ghiandole della base della lingua. *Non si può dunque esimersi dal risguardare queste due malattie come identiche* ».

Stabilita questa *identità*, *Bard* prosiegue a rilevare i rapporti delle due malattie. Egualmente che *Bretonneau* egli paragona la sua malattia a molte di quelle delle quali la scienza possedeva la descrizione avanti il 1765. La deficienza della eruzione erisipelatosa, che si trova rimarcata da *Fothergill*, ed *Huxham*, ed i molti altri sintomi che annunciano un' *alto grado di putridità negli umori*, sono le più grandi differenze ch' egli trova tra l' angina ulcerata, e maligna di questi autori, e la sua angina soffocativa; « la predilezione che tali diverse malattie sembrano avere per i fanciulli, il loro carattere contagioso, la loro invasione che si manifesta con irritazione agli occhi, e con lagrimazione, l' infiammazione che presto sopravviene, il gonfiamento delle tonsille, e delle parti vicine, le dense mucosità che le ricoprono, la facilità della deglutizione, il sollievo indotto dall' evacuazione del muco nasale, le ulceri che sopravvengono dietro le orecchie, la febbre, ed il parosismo notturno, e soprattutto la grande difficoltà di respirare; la tosse rauca, e secca, ed il particolare cambiamento del suono della voce, tutti questi sintomi che si riscontrano egualmente sì nell' una che nell' altra malattia, non provano dessi, che (quantunque elleno possano differenziare per i loro caratteri specifici) si confondono per lo meno per i loro caratteri generici? Quanto alle differenze che risultano dalla presenza, o dalla mancanza delle eruzioni alla cute, e degli altri segni di putridità, *Bard* li risguarda come puramente accidentali, e provenienti dalla costituzione dell' aria, anzichè dalla natura della malattia. Questa opinione a lui sembra tanto più esatta « in quanto tutto concorre a provare che la difficoltà della respirazione, e la soffocazione erano sintomi costanti, ed invariabili, mentrechè quelli di putrefazione erano differenti a norma del

tempo, e della costituzione particolare di ciascun ammalato ». In conferma di ciò egli cita l'osservazione di un fanciullo di 12 anni, riportata da *Fothergill*, che morì dopo 24 ore di malattia, non di putredine, ma di soffocazione. Ei si duole che questo medico, come *Huxham*, non abbiano aperto il cadavere, sembrando non doversi dubitare ch' eglino avrebbero trovato delle false membrane nelle vie aeree se avessero voluto darsi a ricerche necroscopiche. Riferisce finalmente, che *Monro*, il seniore, tagliando i cadaveri di alcuni fanciulli morti in Edimburgo di malattia ritenuta per mal di gola putrido, trovò questa stessa membrana, che vestiva la trachea, e si prolungava nelle più piccole ramificazioni bronchiali.

Samuele Bard, al pari di *Bretonneau*, ammette l' identità della sua angina con quelle dei medici spagnuoli, ed italiani denominate *garotillo*, *morbus suffocatorius*. Egli conclude da questi nomi, che la soffocazione sembrò loro, come a lui stesso, il sintoma più rilevante, e costituente tutto il pericolo della malattia. Appoggiato all' autorità di *Renato Moreau*, fa rimarcare che alcuni autori, i quali hanno scritto i primi su questa malattia, la denominarono semplicemente *garotillo*, *morbus strangulatorius*, ecc. senza inquietarsi molto dei sintomi di putredine, mentrechè altri, prestando maggior attenzione a questi sintomi, le diedero il nome d' *abscesso pestilenziale soffocativo*. Ve n' ha pure, aggiunge egli, di quelli che non facendo menzione alcuna dei sintomi di soffocazione denominavano questa malattia *angina pestilenziale*, *angina gangrenosa*, *ulcere maligno della gola*, ec., ec. Appare da tutte queste citazioni, alle quali mi sarebbe stato facile di dare maggior estensione, che 50 anni prima di *Bretonneau*, *Bard* aveva fatto dei ravvicinamenti, che militano contro la separazione dell' angina maligna, e del crup, ed aveva rimarcato che una faringo-laringite mostratasi epidemicamente nella città in cui egli esercitava, era nello stesso tempo identica con l' angina di *Home*, con quella di *Huxham*, e di *Fothergill* e dei medici del secolo 17.° Io dimostrerei altresì (se questo articolo fosse destinato a discutere la quistione intorno alla natura) che *Bard* attri-

buiva la malattia ad un' alteramento di secrezione delle ghiandole della faringe, e della trachea, e che risguardava le lamine pseudo-membranose (ossia che esistessero nell' una, o che fossero nell' altra) come il prodotto d' una concrezione.

Altri autori ebbero, dopo *Bard*, l' occasione di osservare l' affezione simultanea della faringe, e delle fauci. Quantunque nei fatti raccolti da *Salomon* (1), e *Bæck* (2), a Stockholm, durante l' autunno del 1772, il male si limitasse per lo più alle vie aeree, gli organi della deglutizione non ne erano sempre risparmiati. L' affezione di questi organi venne notata del pari da *Rich. Bayley* dal 1774 al 1779 (3). L' epidemia osservata a Werth, vicino a Ratisbona, da *Zoebel*, non ci presenta è vero che i tratti del crup semplice; ma si è poi ben certi dell' esattezza delle sue descrizioni? Parmi permesso il dubbio su questo rapporto considerando, che in questa epidemia si presentavano all' osservazione delle angine scarlattinose, e cancrenose. *Michæelis* diffatti rimprovera a *Buch* (che fu pure testimonio di questa malattia, e ne riferì un' esempio nella sua *Dissertazione sul tartaro emetico*), di non avere distinto con altrettanta diligenza di *Zoebel* l' affezione crupale dalle due altre (4). Quella che fu osservata da *Johnston*, e di cui ci ha trasmessa la storia nel suo *Trattato dell' angina maligna*, ci presenta pure dei tratti riuniti di questa, e del crup. *Ramsey* finalmente, che vide regnare epidemicamente una consimile affezione a Chesham nel 1793 e 1794, compie l' elenco degli scrittori che hanno rimarcata l' affezione della faringe.

---

(1) *Berattelse om barn som hafz styp-synkan* (morbus strangulatorius).

(2) *Jillaggning til forg. ron of atrab. Bxok.*

Questi due scritti si trovano nelle Memorie della Società delle Scienze di Svezia ann. 1772. *Se ne trova pure un' estratto alla fine della tesi di* Michælis.

(3) *Cases of the angina trachealis, etc.*, 1779.

(4) Michælis *de angina poliposa, pag.* 257.

Eccettuati gli autori or ora citati, tutti quelli che hanno scritto dopo *Bard*, non hanno veduto, o non hanno creduto di vedere che il semplice crup. Il numero delle osservazioni di crup sporadico andava crescendo ogni giorno, e questa malattia nella mente dei medici si allontanava sempre più dall'angina maligna. Era cosa poco difficile lo stabilire una diagnosi fra queste due affezioni, quando alla schinanzia cangrenosa non si opponevano che i fatti ch' essi avevano giornalmente sotto gli occhi; ma quando gettando lo sguardo sulle epidemie anteriori si vedevano riuniti nello stesso fatto i sintomi delle due malattie, la difficoltà facevasi più grande, anzi insormontabile. Gli sforzi di *Michælis* per istabilire una diagnosi che si era resa impossibile, sono una prova evidente dell'imbarazzo a cui si era venuto, riguardando come essenzialmente diverse alcune modificazioni morbose, che non si distinguevano l'una dall'altra se non al variar di sede, e di aspetto. Il di lui assunto gli parve d'altronde facile. - Per non confondere le due malattie, non si tratta diffatti che di confermare l'esistenza, o la non esistenza dei segni della *putredine;* segni costanti, dic'egli, quantunque d'una intensità variabile nell'angina cangrenosa, mentre che non si osservano giammai nel crup. Conseguentemente il caso è dichiarato angina cancrenosa quando l'alito è infetto, quando la lingua è coperta d'una patina biliosa, quando vi sono nausee, vomiti, deiezioni alvine fetide, ulcerazioni nella bocca, macchie bianche, grigie, o nere nella gola, quando finalmente si incontrano tutti i fenomeni che annunciano la *corruzione putrida degli umori.* L'assenza di questi fenomeni è una condizione indispensabile perchè la malattia sia qualificata angina membranosa. Con tali segni diagnostici tutto è chiaro, tutto è certo; l'allievo il meno istrutto non potrebbe prendere equivoco: ma veniamo all'applicazione. Guidato dai principj testè stabiliti, *Michælis* si dedica all'esame delle descrizioni e dei fatti pubblicati dai vari autori. Egli d'altronde non dissente molto da *Rutty*, o piuttosto da *Molloi*, il quale non produsse che una descrizione generale, e poco completa, non parla di false membrane, e non dice positivamente che la voce de' suoi ammalati (ne' quali d'altronde osservavansi segni evidenti di putridità) fosse stridula. La malattia descritta da *Russel* è pure dichiarata da *Michælis* angina

cangrenosa, e per motivi presso a poco eguali. Ma egli arriva a *Starr;* il suo imbarazzo allora diventa estremo. *Jam ad aliam me converto difficiliorem questionem, ubi disquirendum erit an morbus quidam, cujus in Philos. Transact. a Starrio sub nomine morbi strangulatorii, exhibitam descriptionem invenimus, ex una parte gangrenosæ anginæ, ex altera autem membranaceæ simillimus, ad priorem vel alteram pertineat* (p. 147). *Michælis* vince poi la difficoltà mediante un artificio, al quale in seguito si è poi ricorso più d'una volta. Egli suppone che *Starr* abbia descritte tre malattie, credendo di non averne osservata che una. Di queste tre malattie l'una è l'angina cangrenosa, l'altra il crup, e la terza, quantunque simile alla seconda, debbe essere posta colla prima. Finch' egli non ha avanti di sè che la descrizione generale di *Starr*, gli riesce assai facile di rappresentare le due angine; a lui basta diffatti di collocare a suo modo i vari ragguagli, ch'essa racchiude. Ma a quale delle due riferisce egli il fatto rimarchevole di cui abbiamo fatto cenno precedentemente, il quale per propria di lui confessione appartiene all' una, ed all' altra, e la cui rassomiglianza con il crup è così notevole (*fateor insignem esse hujus casus cum vera angina membranacea similitudinem*) che effettivamente non è che un crup risultante dall' estensione dell'angina cancrenosa alla trachea? Egli lo riferisce a quest' angina. Il corpo membraniforme espettorato, non era, dice egli, una concrezione poliposa, ma la tonaca interna delle vie aeree; asserzione, ch'egli crede provare mediante la rassomiglianza di questo corpo con le croste membranose che si erano staccate dalla faringe, e mediante il dolore cruente, che succedette all' espulsione; dolore, che (per parentesi) è stato osservato più d' una volta in casi considerati senza contestazione come crup. Tali sono in tutta la loro forza i mezzi, e gli argomenti impiegati da *Michælis*; cioè da un autore generalmente, ed a giusto titolo, estimato, onde legittimare una divisione non ammessa dai fatti. Se io li ho riportati un poco minutamente, si è perchè, il confesso francamente, non è a mia cognizione chè ne sieno stati pubblicati dei migliori dopo di lui.

Ecco adunque su qual base riposa una delle opinioni che sono state ricevute più unanimamente nei tempi moderni,

e che meno soggiacquero a contraddizioni. Quante altre opinioni vi sono che, riguardate come incontestabili, quasi si arrossirebbe di professare se venissero ad essere scoperti i mezzi che servirono a propagarle, e le prove con che si intese a confermarle?

Michaelis scriveva nel 1778, cioè 13 anni dopo la pubblicazione del lavoro del medico di Edimburgo. Ma quanto più ci allontaniamo da quest' epoca, tanto più veggiamo i medici perdere di vista i vincoli d' identità che uniscono le due angine, e si arriva finalmente a un periodo in cui non si parla più di loro. Fuorchè un piccol numero di attenti indagatori, gli altri non si sono curati nemmeno di esporre i segni diagnostici di queste due affezioni, nè hanno pur anco sognato alla necessità di confrontarli. Anzi volendo *Des Essarts* stabilire, nella sua memoria letta all' Instituto nel 1807 (1), che il crup non è una affezione inflammatoria, adduce in prova, che questa malattia ha per carattere di non terminare mai in cancrena.

La cancrena, dice egli, non è giammai stata veduta nè durante la malattia, nè dopo la morte. In *un solo* caso si vidde questa depravazione mortale della bocca; ma riunendo tutti i sintomi, sarà facile di riconoscere che il fanciullo, che ne è il soggetto, rimase vittima non del crup semplice, ma di un' affezione aftosa veramente infiammatoria, e che male a proposito si è incluso nel catalogo dei fanciulli morti di crup.

Des Essarts adunque non conosceva che un solo fatto, il quale opporre si potesse alla di lui asserzione. Di quanto in allora erasi lontani dalle opinioni di *Sgambati*, di *Huxham*, e di *Marteau*! E non per tanto l' opera di *Bard* era conosciuta e citata dalla maggior parte degli autori che si occupavano del crup. Io risparmierò al lettore la lunga nomenclatura di questi numerosi scrittori, e venendo immediatamente all' epoca attuale, indicherò il sig. *Blaud*, il quale fa l' enumerazione delle malattie che possono complicare la laringo-

---

(1) *Memoire sur le crup. Paris* 1807.

tracheite, citando la bronchite, la gastrite, la pneumonia, la pleurisia, la pericardite, diverse flemmasie cutanee, ecc., e non fa parola dell'angina (1). Pure l'opera di *Blaud* è, per molti riguardi, una delle migliori fra le pubblicate sul crup.

Superiormente ho fatto eccezione relativamente a diversi autori: ho detto che alcuni non avevano sconosciuto del tutto i tratti di rassomiglianza del crup, e dell'angina maligna. Citeremo primieramente *Schwilgué* (2), il quale dopo aver detto che sino a lui nulla esisteva con che provare complicarsi il crup con quest'angina, ammette ciò nullaostante essersi confuso sovente con essa, e viceversa. Si incontrano persino, dic' egli, negli autori molte osservazioni riferibili non si saprebbe a quale delle due affezioni. *Jurine* ammette pure essere facile a distinguere il crup dall'angina tonsillare, dall' angina faringea, e parimenti dall' angina cancrenosa degli adulti; ma conviene avervi un' altra sorta di angina, ordinariamente epidemica, e forse contagiosa, la quale si chiama parimenti cangrenosa, e qualche volta aftosa, che attacca specialmente i fanciulli, e che si complica così di frequenti con il crup, ch' egli è quasi impossibile di distinguerla.

Questo autore inclina a credere, che nel maggior numero dei casi quest'affezione non sia un' angina realmente cancrenosa, ma un vero crup complicato ad afte, e che assume qualche volta le forme dell'adinamìa, e dell'atassia quando l'epidemia dominante possegga essa stessa questo carattere. Egli paragona a quest'affezione i fatti pubblicati da *Malouin*, *Bard*, *Lepecq-de-la Cloture*, *Ramsey*, ed alcuni altri autori (3). A me sembra che *Jurine* venisse indotto a questa maniera di vedere da due fatti che non appartenevano all'angina cangrenosa,

---

(1) *Nouvelles Recherches sur la laringo-tracheite connue sous le nom de crup. Paris* 1823.

(2) *Dissertation sur le crup des enfans. Paris* 1802.

(3) *V. il rapporto fatto nel* 1811 *sulle Memorie trasmesse al concorso sul crup* 1826, *p.* 35, *II edizione.*

e che non avevano alcun rapporto con quelli degli autori testè citati. A tale giudizio son tratto da una delle sue due osservazioni, la quale fu pubblicata, e che certamente era la più degna di rimarco. Dessa si riferisce evidentemente ad un' affezione aftosa delle più distinte. Lo strato mucoso, l' invoglio che ricopre il fondo della gola, non aveva per nessun conto l'aspetto d'un corpo membranoso (1). La complicazione del crup e dell'angina cancrenosa è risguardata dal sig. *Double* come un fatto possibile, e mostratosi più d'una volta. Per poco che si trascorrano con qualche attenzione i diversi autori, che hanno scritto sul crup, dice questo coltissimo medico, si veggono ad ogni tratto delle epidemie d'angina cancrenosa ritenute come epidemie di crup, precisamente perchè in queste epidemie si è sempre presentato qualche crup (2). » Egli pensa che *Wilcke* abbia descritta l'angina cancrenosa invece del crup; che nelle tre osservazioni di *Alleno* siavene una di angina cancrenosa, una di angina membranosa, ed una terza di complicazione di queste due malattie. Inclina riferire a questa complicazione la malattia osservata da *Ghisi* sul proprio figlio: cita *Middleton*, *Bard*, *Iohnston*, *Starr*, *Brocke*, *Keettel* come autori che l' abbiano osservata, ed analizza un'osservazione di quest' ultimo in prova di quanto asserisce. *Royer-Colard* divide l'opinione di *Jurine*, considerando come crup aftosi le malattie che sono state descritte sotto il nome di angine cancrenose de' fanciulli (3). Egli ammette tuttavia la complicazione del crup colla vera angina cancrenosa, considera anzi questa complicazione come frequente, e suggerisce i mezzi onde distinguerla (4). Finalmente conviene, che per poco che quest'angina si estenda verso la glottide, e la parte superiore della laringe, produce una tosse, ed una alterazione di voce, sì che piglia qualche analogia con il crup; ma allora, dic' egli, il complesso del suo anda-

---

(1) *Ib. p.* 222.

(2) *Dictionnaire des Sciences mèdicales art. crup.*

(3) *Diction. des Scienc. mèdical. art crup., p.* 440.

(4) *Ib.*

mento, e de' suoi sintomi basta per distinguerla. Finalmente, nel caso che la riunione dei sintomi dell' angina maligna e del crup si presentino contemporaneamente, egli pensa che siavi complicazione delle due malattie: non è, secondo lui, l'angina cancrenosa che simula il crup, ma è il crup che complica l'angina cancrenosa.

Il modo con cui *Iurine*, *Schwilguè*, *Royer-Collard* e *Double* considerarono la quistione, era il risultato inevitabile della poi sizione in cui si trovavano collocati. L'angina cancrenosa di rado è sporadica, come già il dissimo; e l' azzardo volle che non apparisse epidemia di quest' affezione dappoi che le ricerche necroscopiche avevano preso un così luminoso risalto. Essi scrivevano adunque sotto l'influenza delle due idee che si erano fatte dello stato locale nelle angine cancrenose; e queste idee non erano punto esatte. D' altronde il valore accordato all' opera di *Home*, il concorso aperto nel 1779 dalla Società Reale d-Medicina, e quello sempre mai celebre del 4 giugno 1807, avevano fatto raccogliere tutti gli esempi di crup che si erano sporadicamente presentati. Dappoi la massa delle osservazioni di quest'angina si fece enorme, ed egli è con esse, e dopo di esse, che gli autori sovraccitati hanno cercato di stabilire i limiti delle due affezioni. Sono questi fatti, in somma, che servirono di base, di punto da cui mossero per proferire il loro giudizio.

Non occorreva che un'angina cancrenosa per far rivivere le opinioni di *Bard*. Molte se ne presentarono contemporaneamente. La prima ebbe luogo a Tours nel 1818. La Legione della Vandea sembrò esserne il nido. Questo reggimento ne rimpiazzò un' altro, il di cui stato sanitario se non perfetto, non aveva almeno presentata alcuna malattia della bocca, o della faringe. All'opposto, un'affezione simile a quella che si denomina *cancro acquatico*, cancrena *scorbutica delle gengive*, etc., erasi mostrata nella Legione della Vandea a Bourbon ove era stata precedentemente di guarnigione. Questa malattia, invece di spegnersi, acquistò a Tours un nuovo grado d' intensità. Cento trenta soldati ne vennero successivamente affetti, come pure una ventina di cittadini, che probabilmente avevano avuto commercio con que' militari. Tale malattia si presentò prima sotto l'apparenza d' una ulcerazione bigiccia delle gengive. I

denti erano coperti d'una patina grigia, bruna, o di colore della ruggine, e ben presto si rendevano vacillanti. Se il male si comunicava alla bocca, vedevasi sopravvenire alla parte interna della guancia una macchia bianca, che s'ingrandiva rapidamente, diveniva livida, nerastra, sembrava approfondarsi per effetto del gonfiamento delle parti circonvicine, sì che rassomigliava ad un'ulcera sordida. Queste lamine si staccavano a lembi, e venivano presto sostituite da altre. Una sierosità saniosa colava abbondantemente dalla bocca, l'alito mandava un puzzo insopportabile, e la bocca sembrava profondamente gangrenata. Il più delle volte la malattia si limitava a queste parti. In alcuni individui ciononostante si estendeva dessa alla faringe, ed allora sopravvenivano tutti i *sintomi dell' angina maligna.* Questa si mostrò pure in un militare a dirittura nella faringe, dadove si estese alle vie aeree, assumendo tutti i caratteri del crup. Questo individuo soccombette dopo quattro giorni di malattia.

Nelle vicinanze della caserma di Tours, in cui questa repugnante malattia sviluppossi, cominciò a mostrarsi l'angina maligna. Prima di quest' epoca la maggior parte dei medici della città non avevano giammai riscontrato in tutto il corso della loro pratica un solo esempio di questa affezione. Lo stesso *Bretonneau* confessa che sino a questo tempo non era certo di aver veduto il crup due volte. Avvenne allora ciò ch'ebbe luogo 200 anni prima in Spagna, ed in Italia; si credette di avere a fare con una malattia nuova, ed i medici si divisero sulla diagnosi, e sul trattamento. Questa contraddizione non si manifestò al di fuori per quella moltitudine di scritti polemici che al principio del secolo XVII inondarono i paesi devastati dal *morbus suffocatorius*, e dal *garotillo;* dessa ebbe luogo nella città di Tours, e noi non ne sappiamo, il che è da dolersi, che quanto ne disse *Bretonneau.* Noi veggiamo solamente in questo autore, che al principio dell' epidemia la morte dei fanciulli fu generalmente attribuita al crup, perchè dessa era pronta, e preceduta da tutti i sintomi di questa malattia, mentrechè, in riguardo agli adulti, il fetore dell' alito, la lividezza della pelle, ecc., facevano prevalere le idee di cancrena e di putridità.

Nel novembre del 1818, un fanciullo di 5 anni, è preso da do-

lore alla gola, così leggiero però che l'ammalato cena come il solito, e col suo appetito ordinario. Il terzo giorno si scorgono larghe macchie, e bianche sulle tonsille, la cui base è rossa, e tumefatta. Poco stante, e ad onta di un abbondante salasso locale, e forse per effetto di questa missione, la tosse si fa rauca, e si altera il tuono della voce. La sera di questo stesso giorno avvi afonia, estremo fetore di alito, tinta grigia nerastra delle escare, che si estendono a tutta la superficie della faringe, frequenza e piccolezza di polsi, dispnea, pallore livido. L'agonia comincia, e la morte sopravviene in modo placido nelle prime ore di notte. Fu fatta la sezione del cadavere, e *Bretonneau*, che, a parer mio, non si era ancora occupato di simili ricerche al principio dell'epidemia, la praticò persuaso che la malattia cui soccombette il fanciullo fosse un'angina cancrenosa. Ecco d'altronde come descrive egli i risultati di questa necroscopia: il palato molle era di color grigio nerastro sino all'altezza della di lui volta; la decomposizione putrida della superficie delle tonsille, sembrava ancora più avanzata. Le escare si estendevano dalle aperture gutturali delle fosse nasali al principio dell'esofago, penetravano nella glottide, ove assumevano un color bianco tirante sul pallido; il loro limite era segnato da un vivo rossore; la membrana mucosa della trachea non offriva alcuna traccia d'infiammazione. Quest' alterazione cancrenosa, che si è estesa con tanta rapidità, si era tanto poco approfondita che il palato molle, diviso dall'avanti all'indietro, presentava una coppa vermiglia fra due linee grigie superficialissime. Il fetore che esalava l'ammalato aveva cessato di farsi sentire dopo la morte (1). Ciò che principalmente sorprese *Bretonneau* in questo fatto fu la poca profondità della cancrena: « Come mai potè dessa limitarsi, dic' egli, a così tenue super-

---

(1) *Des inflammations speciales du tissu muqueux, et en particulier de la diphterite ou inflammation pelliculaire, connue sous le nom de crup, d'angine maligne, d'angine gangrèneuse, ecc., Paris* 1826.

ficie, e scostarsi così dal suo carattere abituale? » Ma questi dubbj non poterono sussistere lungo tempo; il numero delle vittime della malattia aumentava ogni giorno, e non tardarono a presentarsi occasioni di fare altre osservazioni con nuove sezioni.

Un fanciullo di sette anni viene preso da leggier male di gola che presto si dissipa, egualmente che una macchia bianca ad una tonsilla, che sembra cedere ad un' applicazione di acido idroclorico diluito. A capo di alcuni giorni ritorna il male di gola, le fauci presentano una tinta grigia distinta, e sopravviene tosse con abbondante espettorazione. Si replica l' applicazione topica. Il giorno seguente si altera il tuono della voce, e la dimane l'afonia è completa: tosse rauca, dispnea, respirazione sibilosa, alito fetido, pallore livido del volto. Nella notte aumenta la dispnea d' un istante all' altro, e la mattina del terzo giorno, contando dalla recidiva, il fanciullo, levantosi per soddifare al bisogno di orinare, spira.

Malgrado l' analogia di questa malattia con il crup, *Bretonneau* attribuiva questi ultimi sintomi alla propagazione della cangrena alle vie aeree. L' antopsia sembrava d' altronde confermare la di lui diagnosi. Le pareti della faringe erano come coperte di escare; ma qual fu la di lui sorpresa quando riconobbe nell' aspr' arteria un tubo membraniforme simile a quello che si osserva nel crup! Egli esamina con maggior attenzione: questo tubo è continuo colle escare dell' istmo delle fauci, e queste *pretese escare*, dice *Bretonneau*, *simulano la figura della campana d' un imbuto, del quale ne forma il gambo il tubo tracheale.* La porzione di questo corpo membraniforme che tappezza la faringe, ritrovasi all' istessa analisi chimica perfettamente identica all' altra. La di lei superficie corrispondente alla mucosa è bianca, come la porzione laringea. Finalmente, questa mucosa non rappresenta la menoma traccia, soggiunge *Bretonneau*, di alterazione cancrenosa. Delle macchie rosse, e punteggiate esse stesse d' un rosso più intenso, sono i soli indizj che si osservino d' infiammazione.

Questa rimarchevole osservazione ha la più grande rassomiglianza con quella di *Bard* da noi riferita. Egualmente di *Bretonneau*, il medico americano aveva riconosciuto che sotto

le croste biancastre le quali tappezzano la faringe, la membrana mucosa era intatta; ed egli considerava del pari queste false membrane come concrezioni, come risultato dell'inspessamento del muco fornito dalle ghiandole mucipare. Ciò nullaostante, il fatto di *Bretonneau* è più concludente, più preciso, e presenta circostanze importanti che l'altro non offre. Noi citeremo primieramente il fetore dell'alito, quel colore grigio delle escare, ecc., quei segni finalmente di *putredine* che avvicinano questo fatto a tutti quelli di angina cancrenosa; ma quel che gli dà particolarmente un gran valore, si è la *continuità delle lamine membraniformi della faringe con quelle della trachea*, circostanza che non era per anco stata chiaramente designata dagli autori e che risolve in modo incontrastabile la quistione dell'identità.

Ognun vede come fatti, che erano in contraddizione tanto formale con tutte le idee ricevute relativamente all'angina gangrenosa ed al crup, idee adottate da *Bretonneau*, e divise cogli altri, dovettero sembrare strane a questo pratico, ed inspirargli delle conghietture. Ma era venuto il tempo in cui la separazione cominciata da *Home*, e stabilita dalle circostanze doveva avere un termine. Un'epidemia così mortifera come quella di *Tours*, non poteva aver fine nell'epoca in cui essa ebbe luogo, senza ristabilire i rapporti che tanti fatti sporadici avevano rotti. Vedevansi alcuni adulti, ed un maggior numero di giovani individui perire d'una maniera quasi subitanea. Cinque fanciulli furono tolti di mezzo ad una sola famiglia nelle vicinanze della città. Un allievo di farmacia, convalescente della malattia regnante, si recò alla campagna d'un vignajuolo. La moglie ed uno dei fanciulli di questi vengono ben tosto affetti dall'angina, e soccombono. All'apertura de' loro cadaveri, si trova il corpo pseudo-membranoso tanto nella laringe, che nella faringe. Una giovane donna, che aveva assistito ad uno di questi ammalati, ed un'altra figlia del vignajuolo avrebbero subita la stessa sorte, se mediante applicazioni di acido idroclorico non si fosse pervenuto a limitare i progressi del male, e ad impedire che si estendesse alle vie della respirazione. Successivamente furono eseguite *cinquantacinque* sezioni cadaveriche, e si rinvenne una sola

volta la falsa membrana limitata alla trachea. In nessun caso, *anche quando l'angina aveva preso l'aspetto il più ributtante*, *Bretonneau* potè scoprire alcun che di rassomigliante ad una lesione cancrenosa: un fanciullo, finalmente, che pareva fosse morto di rifinimento il 15.° giorno dell' angina maligna senz' altro sintoma che un vomito continuo, aveva la faringe tappezzata da spesse concrezioni che non oltrepassavano nè il principio dell' esofago, nè l' ingresso della glottide. Le conclusioni dedotte da *Bretonneau* da tutti questi fatti sono: 1.° Che la fegarite, l'angina cancrenosa, ed il crup sono della stessa natura. 2.° Che le prime due di queste affezioni non presentano che le apparenze della cancrena, e ch' elleno sono l' una e l' altra pseudo-membranose come il crup.

Queste opinioni (io eccettuo quella relativa alla fegarite) (1) non erano niente meno che nuove. Desse non erano che la riproduzione di quelle emesse 50 anni prima da *Bard*. Ciò non ostante *Bretonneau*, oltre all' avere fatte rivivere delle idee antiche, quasi dimenticate, compartì loro un grado di autorità che non ebbero mai tra le mani di *Bard*. Le opinioni di quest' ultimo erano senza credito; non si citavano di lui che i fatti che aveva riferiti. La sua discussione sulla putredine doveva spiacere agli orecchi moderni, e loro spiacque diffatti: del che può chiunque assicurarsi leggendo la prefazione del suo traduttore. Onde le dette idee ricuperassero l' influenza perduta, bisognava che quelle del medico della Nuova-York fossero vestite alla moderna, ed è ciò che fece *Bretonneau*, senza per altro avere altro scopo se non quello di esporre ciò ch'egli aveva veduto, e di dire ciò ch' egli pensava. *Bard* non

---

(1) *È a dolersi che* Bretonneau *non abbia appoggiate le sue opinioni sulla fegarite ad osservazioni particolari; egli non ne riferì alcuna cred' io di quest' affezione. E dico, io credo, perchè domina un tal disordine nell' opera del* Bretonneau, *che l' individuo dotato della memoria la più robusta, non potrebbe giammai esser certo di nulla dimenticare anche dopo averla letta dieci volte.*

aveva riportato che un piccolo numero di osservazioni, molto meno concludenti, che se avessero presentato tutti que' segni di putredine che soglionsi riscontrare nell' angina cancrenosa: egli non aveva praticato, che tre aperture di cadaveri, e di queste tre aperture semplicemente una sola è indicata nella sua memoria. *Bretonneau*, all' opposto, ha accumulato con una profusione della quale la scienza gli saprà sempre buon grado, i fatti più concludenti. L' uno, finalmente, scriveva in un' epoca in cui la separazione del crup, e dell' angina cancrenosa appena cominciata, non aveva avuto il tempo di consolidarsi, mentre che l' altro ebbe a lottare contemporaneamente contro le idee generalmente ricevute, e contro le sue proprie.

Bretonneau ha emesso nel suo libro molte opinioni. Invaso dall' idea che la sua epidemia fosse il tipo dell' angina maligna, stabilì delle distinzioni che non rimarranno nella scienza, e che indubitatamente avranno la sorte delle espressioni di *diphterite*, *diphteritique*, le quali hanno il difetto d' essere barbare, e al tutto inutili, quantunque derivate dal greco. Quanto alla sua opinione sull' *identità*, ella mi sembra ora mai superiore ad ogni contestazione: per istabilirla non si richiedevano che fatti numerosi, e bene osservati; *Bretonneau*, eccellente osservatore, ebbe l' occasione di farne un' abbondante raccolta. Questo pratico crede altresì di avere risolta la quistione di *natura*; io lo dirò francamente, egli non l' ha tampoco agitata, e sembra non essersi neppure avveduto delle molte difficoltà ch' essa racchiude. La quistione d' *identità* obbliga solamente a paragonare il crup all' angina maligna, e può essere sciolta senza difficoltà e senza che sia necessario fissare gli sguardi altrove che sulla mucosa faringo-laringea; ma non va così la cosa relativamente all' altra. Semplice nel suo scopo ella è immensa nella sua sposizione, come tutte le quistioni che si connettono con fatti suscettibili di prodursi sotto un numero grande di aspetti ed prendere sedi diverse. Non solamente dessa esige un lavoro di comparazione fra le due malattie, ma è necessario che questo ravvicinamento comprenda tutte le affezioni, che hanno qualche analogia con esse. Alla faringe ed all' aspr' arteria non è esclusivamente riservato il triste privilegio di esfogliarsi, ed

esulcerarsi, di fornire certi prodotti, quando l'infiammazione se ne impadronisce. La membrana che le riveste ha la stessa tessitura delle altre mucose, e si compone degli stessi elementi degli altri tessuti. Per confermare la natura delle lamine anginose, e crupali, per acquistare la certezza ch' esse sono escare, concrezioni, ulceri, o qualunque altra cosa; bisogna antecedentemente osservare queste diverse modificazioni patologiche ovunque esse possano presentarsi; studiarle sotto tutte le circostanze di sviluppo, di aspetto, ecc., indi applicare le cognizioni così acquistate alla faringo-laringite. Io non dubito punto, che ostinandosi a non vedere che delle specialità nelle malattie, ad isolare nello studio di esse tutte le alterazioni morbose, si è contribuito più che non si crede a riempiere la patologia di false idee, e ad incagliarne i progressi.

Erano appena scorsi due anni dacchè l' epidemia di Tours aveva cessato dalle sue stragi, che manifestossene una lontano sette leghe dalla città, in un piccolo borgo denominato la *Ferrière*. La stessa malattia si mostrò in seguito a *Chenusson*, altro borgo lontano una sola lega dal primo. Queste due malattie, non meno micidiali di quella di Tours, furono come questa descritte da *Bretonneau*: elleno però nulla aggiunsero, e non potevano più nulla aggiungere sulla quistione dall'identità. Le Memorie lette all'Accademia di medicina nel 1821 avevano posta questa quistione a lato di quelle che sono definitivamente esaurite, irrevocabilmente risolte: i rapporti del crup, e dell' angina maligna da sì lungo tempo conosciuti, e per sì lungo tempo dimenticati, erano finalmente stati rinvenuti. Le osservazioni di *Bretonneau*, di *Bard*, di *Starr*, e di tant'altri autori, formavano una massa tale di prove, che ogni lavoro su questo rapporto diveniva omai inutile. Alcuni osservatori dopo il 1821 hanno dato alla luce nuovi fatti, ed hanno aggiunto nuove cognizioni alla storia della *faringo-laringite cotennosa*. Dessi hanno persino riferito nuove osservazioni in favore dell' identità; ma in ciò non fecero che riconoscerla con un po' più di solennità. Citeremo noi questi osservatori? Noi troviamo primieramente *Guersent*, il quale nello stesso anno in cui furono lette le Memo-

rie di *Bretonneau* all' Accademia, adottò le idee ch' esse racchiudevano per base del suo articolo *Angine gangrèneuse* del Dizionario di mèdicina, ed innalzò un edificio mezzanamente regolare con i materiali ch' egli trovò sparsi, e con quelli fornitigli dalla propria sua osservazione; fu altresì dietro questi stessi documenti, che questo medico compose l' articolo *crup* inserito due anni dopo nell' istess' opera. Il *Guersent* afferma che in cinque casi di *crup sporadici* che gli si sono presentati, ha osservato delle lamine cotennose nella faringe, e sulle tonsille: il che prova, che se queste lamine non sono state rimarcate se non di rado nei casi che si presentavano sporadicamente, egli è perchè, come dissi altrove, non le si cercavano. Fatti confermativi questo punto di patologia sono pure stati pubblicati da *Louis* (1), *Tabanon* (2) e *Mackensie* (3). Quest' ultimo ha rivendicata l' idea eminentemente pratica, che procede dall' identità, quella cioè di prevenire il crup, arrestando mediante il caustico i progressi delle lamine cotennose delle tonsille, ed impedendo così che oltrepassassero la glottide. Io non cercherò di stabilire se *Mackensie* avesse o no cognizione, all' epoca in cui applicò per la prima volta questo presidio, degli scritti di *Bretonneau*, che parimenti lo ha preconizzato; mi limiterò a dire che non appartiene nè all' uno nè all' altro, e che lo si trova indicato negli autori più antichi; che *Celso*, e lo stesso *Ippocrate*, cred' io, consigliavano di cauterizzare le *ulcere* della bocca, e finalmente, senza risalire ad una così rimota antichità, che i medici Spagnuoli, ed Italiani al principio del 17° secolo facevano un uso topico dello spirito di sale per limitare i progressi del *garotillo*, del *morbus suffocatorius*.

Conseguentemente a tutto ciò che noi abbiamo esposto, risguardiamo per comprovato, che le *malattie designate sotto i*

---

(1) Archives générales de médecine. *Janvier*, 1824.

(2) Dissert. et observ. sur l'angine contenneuse, tonsillaire, et pharyngée, *Paris*, *Juin*, 1824.

(3) Edinburgh medical and surgical *Journal*, *Avril* 1825.

nomi d'angina cancrenosa, e di crup sono identiche sotto il rapporto dello stato locale che le costituisce. Le prove di questa identità sono le seguenti :

1.° I sintomi più caratteristici del crup sono un risultato dello estendersi dell' angina maligna alle vie aeree.

2.° Quando ha luogo questa diffusione si veggono spesso gli ammalati espettorare tubi membraniformi simili a quelli che sono espulsi nel crup.

3.° L'autopsia cadaverica dimostra che le alterazioni risultanti dalla diffusione del male nei condotti aeriferi sono somiglievoli in tutto a quelle che si riscontrano nel crup.

4.° Le lamine membraniformi della laringe esaminate anatomicamente, chimicamente, ed in ogni altra maniera, non presentano alcun' altra differenza essenziale con quelle che si sviluppano nella laringe, e nella trachea; solamente che le prime in generale hanno maggiore tendenza di queste ultime a decomporsi, ciò che fu la principal causa dello stato di separazione nel quale giacquero le due angine per lo spazio di 60 anni. Del resto, il modo con cui aderiscono queste lamine è lo stesso; il tessuto ch' elleno ricoprono non sembra più alterato in un caso che nell' altro; finalmente, la continuità di sostanza stata riconosciuta tra le *concrezioni* della laringe, e le *escare* della faringe prova superiormente ad ogni contestazione l'identità delle suddette due malattie.

Di una nuova maniera di curare il cancro del pene; del professore Lisfranc.

Meravigliato l'autore all'aver più volte trovato, dopo l'amputazione del pene, che il male si affondava assai meno di quello pareva innanzi l'operazione, divisò, ne' casi di cancro che gli si fossero presentati in appresso, prima di procedere alla demolizione del membro, di praticare una specie di operazione esploratrice, la quale consiste in fare sulla faccia dorsale

del pene, paralellamente all'asse dell'organo, un' incisione che dalla parte anteriore del punto carcinomatoso si dilunghi alla parte posteriore, guidando cautamente il coltello, per modo di incidere con mano sospesa e a piccioli tratti la massa degenerata. Astergendo diligentemente con una spugna la ferita, riesce facile al chirurgo (tagliando come si pratica sopra il sacco ernioso) di pervenire all'invoglio fibroso del corpo cavernoso del pene, il qual chirurgo, se in istato normale incontra detto invoglio, si adopera a dissecarlo da tutte le parti alterate e conserva il membro; se trova che il male ha radici più profonde, cede alla necessità di sacrificare il pene. Il di più di dolore, che accompagna questa operazione esploratrice, viene largamente compensato dalla speranza di conservare l'organo. Delle due osservazioni riferite a conferma di questo metodo di operare, per legge di brevità non riferiremo che la prima: -- *G. Rousset*, di 27 anni, di temperamento linfatico-sanguigno, entrò nello spedale della Pietà il dì 6 giugno 1826. Alcuni mesi prima, l'infermo, in seguito di blennorragia, avea avuto un parafimosi, che non si avea potuto ridurre senza ricorrere all'operazione. Dappoi quel tempo, la parte era rimasa costantemente dolente; il chirurgo che avea operato il malato impiegava i mollitivi sotto diverse forme, e il metodo antiflogistico; ma senza che da tai mezzi venisse punto frenata la malattia. I dolori, dapprincipio intermittenti e sopportabili, si fecero continui e lancinanti. Entrato nell' ospedale, avea il prepuzio ritirato dietro la ghianda, ove formava un anello duro, di color rosso-cupo, della spessezza di un grosso dito, avente almeno un pollice di larghezza dall' avanti all'indietro. Il tumore pareva immedesimato colla verga; due punti circoscritti erano in suppurazione; una sanie fetente distillava da queste ulcerette, le quali aveano i margini rovesciati, e un fondo bigiccio. I dolori erano acutissimi; i polsi pieni e frequenti: salasso dal braccio, cataplasmi mollitivi alla parte, clisteri emollienti, i quali ultimi rimedi si seguitano fino al giorno 10, in cui, per conoscere la profondità del male e giudicare se era indispensabile l' amputazione del pene, il prof. *Lisfranc* sulla faccia dorsale dell'organo praticò un' incisione longitudinale che dalla parte posteriore del tumore si estendeva all' anteriore. L' incisione,

fatta con bistorino tagliente sulla convessità, penetrò fino all' invoglio fibroso del corpo cavernoso; il qual taglio si dovette praticare a più riprese, come si fosse trattato di mettere allo scoperto un sacco ernioso: un aiuto, con una spugna, astergeva diligentemente gli umori, per togliere ogni impedimento alla vista dell' operatore, il quale si è in allora potuto convincere che sano era l' invoglio fibroso del corpo cavernoso. Rimaneva da dissecare il tumore in tutta la sua circonferenza; la qual cosa non era punto agevole: oltre l' indocilità del malato, il quale, malgrado ogni ritegno si dava a continui movimenti disordinati, vi aveano due inconvenienti da evitare: se si penetrava troppo profondamente, si interessava i corpi cavernosi, e correvasi il pericolo di vedere scaturire un' emorragia che non si sarebbe potuto arrestare se non col cauterio attuale; se via non portavasi tutta la parte malata, si esponeva l' infermo al rinascimento del cancro. Per tali ragioni l' operazione dovette riuscire lunghissima. Pervenuti verso il punto ulcerato, si trovò, come sospettavasi, l' invoglio fibroso alterato, il quale venne in parte tolto. La malattia non avendone investita tutta la spessezza, si dissecò a sua volta l' uretra, maneggiando con somma destrezza il coltello onde non offenderla. Alcune arteriuzze aveano somministrato sangue; compresse durante l' operazione, vennero elle allacciate tosto terminata. Se ne legarono due, e si dovette con gran diligenza ricercare se si avea lasciato indietro alcun punto alterato. Afferrati qua e là alcuni induramenti colle pinzette, si tagliarono colle cesoie curvo-piatte. Anco la guaina aponeurotica del pene fu in diversi punti interessata, ma in una parte soltanto di sua spessezza. Trasportato l' infermo in letto, non si die' mano alla medicatura che circa due ore dopo l' operazione. La medicazione fu semplicissima: una compressa finestrata, spalmata di unguento, cuopriva il pene; delle filacciche, e una fasciatura anzi che no allentata, compirono l' apparecchio. -- Dieta assoluta, acqua gommosa. -- Il giorno appresso, dolori acutissimi, polso duro e frequente: si toglie l' apparecchio, senza che l' infermo senta dolore, e ciò la mercè della compressa finestrata spalmata di unguento. Il pene è assai rigonfio e rosso. (*Salasso*). Si seguita la compressa, e al disopra si pone un cataplasma molli-

tivo che si rinnova sera e mattina. -- Il 17 s'incomincia la cura antisifilitica; il 21 la piaga è coperta di granellazioni carnose; si ha cura di mantenerne discosti i margini per evitare cicatrici importune. Il sig. *Lisfranc* fa mettere in uso per la medicazione, il cloruro di ossido di sodio, dapprima a tre, poscia a sei gradi del clorometro di *Gay-Lussac*. La ferita era perfettamente cicatrizzata verso la fine di luglio. Il malato si trattenne nell'ospedale a compire la cura antisifilitica, e veduto molti mesi dappoi, assicurava che l' organo era atto all' esercizio di tutte le funzioni come prima dell' operazione. -- Esito egualmente fortunato ebbe il secondo caso, nel quale il cancro occupava tutta la parte interna dello scroto, e la metà posteriore della verga. Noi crediamo, che il sig. *Lisfranc* con questo procedimento operativo siasi meritato una corona civica. (*Revue méd.*)

Broncocele sanato colla legatura delle arterie tiroidee superiori; di H. Earle. -- L'autore s' inganna in attribuendo a *Blizard*, di Londra, la gloria di avere il primo tentata questa operazione per la cura del gozzo aneurismatico. Il prof. *Walther* l'ha praticata felicemente nella stessa malattia fino dal giugno 1814 (1). Ecco intanto il caso del sig. *Earle*. *Giovanna Larking*, nell' età di 13 anni si era avveduta di un tumore alla parte anteriore del collo, il quale non recavale in sulle prime quasi punto d'incomodo, ma andava gradatamente crescendo di volume. A 14 anni, ebbe le purgagioni lunari, che seguitarono regolarmente ne' due successivi anni, nei quali il tumore pareva si fosse notevolmente diminuito; però, verso l'età di 16, fattasi irregolare la menstruazione, la glandula si volse di nuovo a crescere celeremente. Da lungo tempo ella provava altresì dolori di petto, con tosse violenta, ed altri sintomi d' irritazione, pei quali, in luglio 1823, riparavasi nello spedale di San Bartolomeo, massime che il tumore si era ingrossato al punto, che le dava continua dispnea e non di rado insulti di soffocazione. La sera della sua accettazione il sig. *Earle* trovò

---

(1) *V. a carte* 241 *e seg. del vol. V di questi* Annali.

la giovane oppressa da somma difficoltà di respiro, inabile a trangugiare qualunque cibo solido, con polsi a 120 battute al minuto, stitichezza pertinace, tosse, dolori di petto, accompagnati da cefalalgia e da sonnolenza continua. La menstruazione non era comparsa da cinque mesi. Le arterie tiroidee superiori erano notevolmente dilatate; quella del lato destro, dava al dito un certo fremito, che poteva far credere le sue pareti fossero alterate. (*Sanguisughe sul tumore, lavande refrigeranti; cinque grani di pillole azzurre, e dieci di pillole di mirra*). Il 16, 19, 22 e 25 si rinnovano le sanguisughe, ma senza vantaggio distinto. L'inferma prende altresì sei goccie di soluzione d'idriodato di potassa, tre volte al giorno; ma non va guari che si è costretto di lasciarle, muovendo elleno nausea. Il 1 agosto, il volume del tumore e l'affanno di respiro eran cresciuti a tale ch'egli era chiaro la malata non avrebbe potuto lungamente sopravvivere senza i più solleciti soccorsi. In tal frangente il dott. *Earle* si avvisò di tentare l'allacciatura delle arterie tiroidee superiori. « Il 2, dic'egli, mezz'ora dopo mezzo dì, allacciai l'arteria tiroidea superiore, che era la più dilatata. Sano era il vaso, ma talmente cresciuto di calibro da eguagliare la carotide. Nell'istante in cui stringeva l'allacciatura, l'inferma sentì nella testa un dolore acutissimo. Le pulsazioni nella porzione di arteria corrispondente alla trachea, diminuirono notevolmente, ma non cessarono del tutto ». Circa mezz'ora dopo l'operazione, il dolore di capo seguitava della stessa intensità; un salasso di 20 oncie procacciò qualche calma. Fomenti freddi sul tumore, e giacitura dell'inferma col capo rialzato. A quattr'ore, dolore meno acuto, polsi frequenti, ma non pieni; sonnolenza profondissima; le pulsazioni delle carotidi sono molto più forti che prima dell'operazione, e visibili al disotto della legatura. (*Soluzione di sali neutri; tintura di digitale*). -- La dimane, 4 agosto, polsi frequenti, lingua impaniata, sonnolenza quasi somiglievole al coma. (20 *sanguette alle tempia*). Lo stillicidio del sangue dura tutta la giornata, e reca notevole sollievo. La sera, tutti gli accidenti sinistri sono svaniti; il respiro e molto più facile. -- Il 6, tumore sensibilmente diminuito; respiro e inghiottimento assai più liberi; pulsazioni

nell'arteria tiroidea e in tutto il tumore ragguardevolmente diminuite, anzi cessate dal lato della trachea. Tosse quasi nulla. -- L' 11, il sig. *Earle* misura nuovamente il collo, e il trova ancor più impicciolito. La porzione di arteria tra la legatura e la carotide ha cessato di battere. L' inferma dichiara di poter respirare e inghiottire più facilmente che non avea potuto fare da due anni. La legatura si stacca spontaneamente. -- Il 14, il tumore si è impicciolito di tre pollici, segnatamente dal lato destro. A quest' epoca la malata esce dall' ospedale; ma vedendo che il tumore rimaneva quale si era, e che le pulsazioni dell' arteria tiroidea sinistra aumentavano di forza, rientrò il dì 11 settembre successivo. Il 17, il sig. *Earle* ne fece la legatura; l' arteria era sana e della grossezza della radiale. Siccome si avea preparata l' inferma colle sanguisughe e co' purganti salini, questa operazione non fu susseguita da sintomi sinistri. Però, la diminuzione del tumore, quantunque manifestissima, non fu nè sì distinta, nè sì celere come la prima volta. -- Il 1 ottobre, le purgagioni lunari, soppresse da sette mesi, sono ricomparse, e il dì 10 la malata uscì dall' ospedale quasi affatto guarita. Nel mese di novembre, e in gennaio 1824, il sig. *Earle* riseppe che il tumore seguitava a decrescere gradatamente, e che *Giovanna Larking* si era al tutto ristabilita. (*The London Medical and Physical Journal, Septemb.* 1826).

Del curare le febbri periodiche col solfato di chinino applicato sopra vescicatori; di De Martin, *figlio.* -- Alle sperienze del dott. *Lesieur*, altrove riferite, il dott. *De Martin* sei ne aggiugne tendenti a sempre più confermare la possibilità di operare notevoli mutazioni organiche col mezzo di rimedi applicati a superficie dinudate. Tutte le osservazioni dell' autore risguardano individui attaccati dappoi lungo tempo da febbri intermittenti, e già più volte ricaduti nello stesso male. Eccole in compendio:

1.ª *Osservazione.* Febbre cotidiana da due mesi. — Vescicatorio medicato due volte con sei grani di solfato di chinino in polvere. La piaga s' infiamma vivamente. Non più febbre. — 2.ª *Osservaz.* Febbre terzana recidiva da cinque mesi. Solfato di chinino alla dose di cinque grani sopra un vescicante.

Dopo due medicazioni, infiammazione ed escara che obbligano a desistere dal chinino. A capo di quattro giorni il vescicatorio è disseccato, e non più atto all' assorbimento. Si porge il solfato internamente. Guarigione. — 3.ª *Osservaz.* Febbre cotidiana; due accessi. Vescicante medicato con sei grani di solfato incorporati coll' unguento. Accesso leggerissimo dopo la prima medicatura; dopo la seconda, non compare più febbre. — 4.ª *Osservaz.* Febbre cotidiana. Antico vescicatorio medicato cinque volte in tre giorni con sei grani di solfato di chinino stemprati nell' unguento. La febbre persiste. Rinnovato il vescicante, si medica nuovamente col solfato. Non più febbre dopo la seconda medicatura. — 5,ª *Osservaz.* Febbre cotidiana. Due accessi. Antico vescicante medicato con quattro goccie di solfato di chinino stemprati nell' unguento. Non più febbre dopo la prima medicazione. — 6.ª *Osservaz.* Quartana dappoi tre mesi. Quinta ricaduta e terzo accesso. Vescicante medicato due volte con sei grani di solfato di chinino nell' unguento. Non più febbre. — Dalla minuta sposizione di questi fatti l' autore conchiude 1.° il solfato di chinino, applicato alla cute spogliata dal vescicante, aver forza di frenare il corso delle febbri intermittenti, quando niun ostacolo s' interponga al di lui assorbimento. (*Tutte le osservazioni, segnatamente la* 2.ª *e* 6.ª); 2.° il solfato di chinino operare in queste malattie per virtù specifica, e non per revulsione od altra azione locale, affatto inutile; (*Tutte le osservazioni, precipuamente la* 2.ª); 3.° operarsi prestissimamente l' assorbimento del solfato di chinino messo a contatto della cute dinudata (*Osservazione* 3.ª, *segnatamente la* 5.ª); 4.° il solfato di chinino operare per questa via in dose più picciola che per la via dello stomaco (*Tutte le osservazioni, e soprattutto la* 3.ª 5.ª *e* 6.ª); 5.° destare il solfato acuta flogosi sul vescicante cui venga applicato (*Osservazione* 1.ª *e* 2.ª); 6.° questo sale stemprato in picciola quantità d' unguento riuscire affatto innocuo alla piaga, e non eccitare dolore nè infiammazione (*Osservazione* 3.ª, 4.ª, 5.ª *e* 6.ª); 7.° potere questa utilissima maniera di usare il chinino nelle febbri periodiche semplici, essere altresì di grande utilità in certi casi di febbri perniciose o ribelli. — All' obbiezione desunta dal-

l'incomodo del vescicante, l'autore risponde 1.° potersi, anzi doversi torre il cerotto vescicatorio tosto formata la bolla, e la piaga non riuscire per conseguenza profonda e guarire prestamente; 2.° potersi applicarlo sopra una regione qualunque della cute a piacere dell'infermo; 3.° non doversi lasciar durare oltre cinque o sei giorni; 4.° finalmente, al comune cerotto vescicatorio potersi sostituire l'acqua bollente, una picciola incisione, e tutt'altro mezzo atto a dinudare prestamente la cute, ovvero, non essendo urgente il pericolo, dei vescicatori leggerissimi, quali il taffetas gommoso, la scorza del mezereon, la cui azione esulcerante non è quasi punto dolorosa. (*Revue médicale*, *Septemb.* 1827).

Del modo di distinguere le macchie di sperma dalle macchie analoghe; Memoria del prof. Orfila. — In questa Memoria, letta all'Accademia di Parigi, l'autore indica i mezzi per distinguere le macchie di sperma sui pannolini e le vesti, da quelle lasciate dal grasso, dalla materia della blennorragia e della leucorrea, dal muco nasale, dalla saliva, ecc., prendendone i caratteri distintivi dall'aspetto, dagli effetti che vi produce il fuoco, e dal modo di comportarsi della soluzione acquosa ai reattivi -- 1.° *Macchie di sperma.* Queste macchie, quando siano affatto essiccate, sono in generale, sottili, di colore leggermente giallognolo o bigiccio, poco visibili, sì che per iscernerle importa soventi collocare la tela tra l'occhio e la luce: pigiate tra le dita, sono leggermente aspre, e resistenti, la tela venendone per esse come inamidata. Non mandano odore, salvo vengano umettate, e in allora danno il sentore dello sperma. Appressate al fuoco, a capo di uno o più minuti, pigliano un color giallo rossiccio, e sulla tela veggonsi allora macchiuzze bianchiccie che non erano visibili dapprima: in questa sperienza, lo sperma non è stato che essiccato, poichè se la macchia, per tal modo ingiallita, venga immersa nell'acqua distillata, il colore svanisce, e l'acqua contiene dello sperma in dissoluzione. Lasciate per 24 ore nell'alcoole a 38°, la tela non perde l'inamidamento, e quest'alcoole non si lascia in seguito precipitare dall'acqua: ciò nondimeno, esso ha disciolto un po' di materia; perciocchè, svaporato a secchezza, lascia un poco di residuo. Immerse, all'opposto, nell'acqua

distillata fredda, elle si umettano, si scolorano, si scompongono, diventano viscose e spandono un odore spermatico: il liquido piglia un color bianco viscoso, ed apparisce torbido per fiocchi e fibrille distaccatesi dalla tela; feltrato e svaporato a un leggerissimo calore, si mostra alcalino, riconducendo all'azzurro la carta di tornasole arrossata da un acido, soprattutto quando sia stato concentrato; detto liquido ha l'aspetto viscoso di una soluzione gommosa, il che è veramente caratteristico: però, quantunque lasci deporre alcuni fiocchi glutinosi, non si coagula punto; svaporato a secchezza, lascia un residuo mezzo-trasparente, simile a mucilagine diseccata, lucente, di color fulvo, scomponibile ad una temperatura più alta, come le materie azotate, e agitato per alcuni minuti nell' acqua distillata, non vi si discioglie che in parte; una porzione di color bigio giallognolo, che aderisce al dito come vischio, ed è glutinosa, non vi si discioglie punto: ma essa è solubile nella potassa. Finalmente, il liquido acquoso nel quale stettero immerse per alcune ore macchie di sperma, e che feltrato, non ha colore, od è leggermente giallo, lascia precipitare dei fiocchi bianchi per mezzo del cloro, dell'alcoole, dell' acetato e sott-acetato di piombo, del sublimato corrosivo, e dei fiocchi bianco-bigi per mezzo della tintura alcoolica e dell' infusione acquosa di noci di galla; esso liquido non si lascia intorbidare, ma solamente ingiallire dall'acido nitrico. Quanto al microscopio per conoscere gli animaluzzi spermatici, esso non è più d' alcun uso quando le macchie siano state stemprate nell' acqua; mercè la quale operazione detti animaluzzi sono stati disuniti; però è praticabile per lo sperma deposto e diseccato sopra lastre di vetro, e segnatamente pello sperma ejaculato soltanto da una o due ore. Nel primo caso, il signor *Orfila* ha riconosciuto gli animaluzzi alla loro forma di caggola, sopra sperma gettato fuori dappoi 18 anni; nel secondo caso si distinguono altresì al loro movimento.

2.° *Macchie di grasso.* Queste non sono aspre al tatto, non danno alla tela l' aspetto di inamidamento, non ingiallíscono appressate al fuoco; e in questo caso emanano non già un odore spermatico, ma un odore di grasso. Immerse nell'acqua, elle non vi si sciolgono, ma si sciolgono nell' alcoole, il quale, svaporato a secchezza, lascia allora un residuo adiposo.

Finalmente, tuffate in una soluzione di potassa si vede formarsi alla superficie di questa delle goccioline, come saponacee, e questa dissoluzione dà un precipitato della bianchezza del grasso per mezzo di alcune goccie di acido acetico.

3.° *Macchie di materia della blennorragia.* Sono generalmente di color giallo-verdognolo, e aspre elle pure al tatto; ma non ingialliscono appressate al fuoco. Immerse nell' acqua, la tela perde l' inamidamento; però l' odore che ne emana è diverso da quello dello sperma; e il liquido feltrato e svaporato a un blando calore, non offre da una parte quell' aspetto aggrumato caratteristico, di cui si è parlato trattando delle macchie di sperma, e dall' altro somministra un grumo albuminoso. Svaporato a secchezza, lascia un residuo bianco-giallognolo, o poco grumoso, appena solubile nell' acqua. Finalmente, questo liquido si comporta bensì allo stesso modo dello sperma col cloro, coll' alcoole, coll' acetato e sotto-acetato di piombo, e il sublimato corrosivo, ma dà un precipitato bigio-giallo colle noci di galla, e un precipitato bianco coll' acido nitrico.

4.° *Macchie di materia della leucorrea.* Eguali osservazioni come nel caso precedente, aggiugnendo che queste macchie sono meno colorite, e la loro dissoluzione acquosa somministra, co' reattivi indicati, dei precipitati meno apparenti. -- 5.° alcune macchie formate dalla materia che stillava dall' uretra in seguito di fistola, hanno presentato le medesime differenze, se non che la loro dissoluzione acquosa non si è punto lasciata coagulare dal calore; però offriva l' aspetto viscoso delle soluzioni delle macchie di sperma, ed ha dato un precipitato bianco coll' acido nitrico. -- 6.° Le macchie formate dalla materia di una blennorrea cinque giorni dopo la cauterizzazione, oltre che non ingiallirono al fuoco, non esalarono odore di sperma, hanno presentato questo di particolare, che la loro soluzione acquosa non si è lasciata intorbidare, nè precipitare dal cloro, dall' alcoole, dall' acetato e sotto-acetato di piombo, e dal sublimato corrosivo. — 7.° Le macchie fatte da locchi bianchicci, e disciolti nell' acqua, hanno bensì dato a questo liquido lo stesso aspetto viscoso che a lui danno le macchie di sperma; ma, oltrecchè non ingialliscono al fuoco, e non esalano l' odore di sperma, l' acqua si è colorita ed ha preso il color

giallo a misura che si andava addensandola, il che non avviene punto dello sperma; e il prodotto della sua svaporazione avea un color giallo carico, somiglievole a quello della gelatina fusa; finalmente, questo prodotto, che risulta quasi interamente di albumina sciolta nell'acqua, si è lasciato precipitare dall'acido nitrico. — 8.° Le macchie fatte dal muco delle narici non ingiallirono al fuoco, non esalarono odore di sperma, e la loro soluzione ha dato un precipitato coll'acido nitrico. — 9.° Finalmente, le macchie fatte dalla saliva sono le sole che dar possono origine ad errori; infatti, qualche volta elle ingialliscono appressate al fuoco; qualche volta elle esalano allora, sì bene che sciolte nell'acqua, un odore di sperma; però, la loro soluzione acquosa dà, colla svaporazione, un residuo giallo, il quale, trattato coll'acqua fredda, si divide in due parti; una insolubile sotto forma di pellicelle gialle, somiglievoli al muco; e l'altra, la cui soluzione è a sua volta o intorbidata dall'acido nitrico, o insensibile al cloro e agli altri reattivi. Del resto, raro è questo caso, perciocchè per fare sopra tela macchie visibili colla saliva, importa deporne a più riprese, e aspettare ogni volta, che le prime dosi siano prosciugate. (*Archives génèr. de mèd. Septemb.* 1827).

Sopra le macchie di sangue; del prof. Orfila. — Letta alla Accademia la Memoria del prof. *Orfila* intorno ai mezzi di riconoscere sulle armi o sulle vesti le macchie di sangue (1), venne in un Giornale divulgato, sull'autorità del sig. *Dulong*, che i globetti del sangue formanti dette macchie si potevano distinguere col microscopio; anzi che alla forma de' globetti si poteva riconoscere se le macchie erano fatte da sangue umano o da sangue di animali: si aggiungeva, che questo metodo di esplorazione era stato impiegato con successo nei processi criminali, e ch' esso avea il vantaggio di poter servire per minutissime quantità di sangue. Il sig. *Orfila* avendo voluto accertarsi della giustezza di queste assertive, ha spe-

(1) V. a carte 155 del presente volume degli *Annali*.

rimentato sopra macchie di sangue d' uomo, e di piccione, sopra macchie che duravano da lunghi anni, e sopra altre che erano più recenti, alcune sul vetro, altre sopra stoffe. Stemperate dette macchie in un poco di acqua, egli stillava una o due goccie di quest' acqua sopra una lamella di vetro, e la esaminava al microscopio, talvolta dopo averle lasciate nuovamente essiccare, talvolta quando erano ancora liquide: ed ebbe per risultato, che lungi dal poter conoscere tra esse le diverse specie di sangue, ei non poteva neppure distinguere con certezza se si trattava di macchie di sangue. Ed infatti, la stoffa somministra sempre de' corpicelli, i quali, mescolandosi co' globetti del sangue, non si lasciano distinguere, e danno anzi a detti globetti ora la forma circolare, quale hanno nel sangue dei mammiferi, ora la forma ellittica, quale posseggono in quello dei rettili e degli uccelli. Il signor *Orfila* contesta adunque la sicurezza di questo modo di esplorazione, che richiede altronde lunga pratica nell' uso del microscopio. (*Archives gènèr.*).

Tenia espulsa colla scorza della radice del melograno; Osserv. del dott. Moulin. — L' inferma, di 32 anni, era da sei o sette anni travagliata dalla tenia, senza che i medici ne avessero per lungo tempo avvertita la presenza. Ella trovavasi ridotta a estrema debolezza e a sommo smagrimento, quando l'autore le porse la decozione preparata con tre oncie di scorza della radice di melograno bollite in una pinta d' acqua, a riduzione di tre bicchieri, che l' ammalata prese la mattina a freddo, coll' intervallo di mezz'ora l'uno dall' altro: la sera precedente, avea pigliato due oncie di olio di ricini: la tenia uscì lo stesso giorno, e la donna si trovò pienamente ristabilita. Il dottor *Espiaud*, nella relazione su di questo caso fatta all'Accademia di med. di Parigi, osserva, il dott. *Moulin* aver dato la scorza di radice di melograno in dose soverchia: la dose ordinaria è di due oncie, bollite in una libbra e mezzo d' acqua, a rimanenza di una libbra. Trova inutile l' olio dolcificato di ricini ministrato la sera, e afferma impiegarsi a torto contro le tenie soltanto la scorza della radice del melograno salvatico, quando *Gomès* della varietà coltivata

si valse, e *Merat* ha provato aver questa almeno altrettanta efficacia di quella. (*Archives gènèr.*).

Intorno alla Chorea; osservazioni del sig. Lisfranc. — L'autore ha ragguagliato l' Accademia di med. di Parigi di avere guarito il ballo di San Vito in una donna con emissioni di sangue generali, e con applicazioni ripetute di sanguisughe alla parte superiore della colonna vertebrale, tratto a questa maniera di medicare dall'osservazione fatta dal sig. *Serres*, che ne' cadaveri degli individui morti di tal morbo ha sempre trovato infiammati i tubercoli quadrigemelli. — Il sig. *Serres*, presente a quell' adunanza, ha dato sopra questo fatto i seguenti rischiaramenti: in quattro casi di chorea egli ha rinvenuto alterati i tubercoli quadrigemelli; una volta era cresciuto sopra queste parti un tumore lardaceo; un' altra vi avea alla base di tai corpi un' irritazione vivace con ispandimento sanguigno; negli ultimi due casi tutta la massa dei tubercoli era infiammata, e la flogosi si estendeva sino al quarto ventricolo. Oltre di ciò, parendo a lui che i sintomi avessero relazione con una lesione di questa parte dell' encefalo, il sig. *Serres* volle tentare alcune sperienze sugli animali vivi, e vidde che gli animali sui quali ledeva questi tubercoli, venivano agitati da moti così incoerenti, come quelli, che si notano nella chorea. Il prof. *Rolando* avea già riconosciuto questo fatto mediante particolari sperienze. Ciò non di meno, il signor *Serres* si astiene dal conchiudere che nel ballo di San Vito abbiavi sempre lesione de' tubercoli quadrigemelli: assai ne ha veduti nei quali non ha potuto scovrire alcuna alterazione nell' encefalo. Gli infermi soffrendo generalmente un dolore acuto alla parte posteriore del cranio, verso la sommità della regione cervicale, ei fu tratto a applicare i rimedi a questo luogo, e soventi con pieno profitto, purchè la malattia corresse lo stadio acuto; perciocchè se era divenuta cronica, l' uso ripetuto delle sanguisughe, aiutate eziandio dai revellenti e dagli esutori applicati dappresso alla sede presunta del male, tornarono affatto inutili. — Il sig. *Larrey* ha veduto tre casi di chorea nei quali gli antiflogistici non hanno corrisposto, e si lasciarono combattere dalla successiva applicazione di molte moxe. — Il signor

Lisfranc osserva, non convenire gli antiflogistici che nelle infiammazioni acute, e alle croniche doversi contrapporre i revellenti. — Il sig. *Rèveillè-Parise* crede difficile, nello stato attuale della scienza, di fissare un metodo curativo addicevole a ogni caso di chorea, gli antiflogistici, i revellenti, gli antispasmodici avendo a lor volta ora corrisposto, ora no. — Il signor *Serres* ha soggiunto di avere in alcuni casi praticato con vantaggio il nitrato d' argento, il quale operava certamente in allora non tanto su la sede o cagione della malattia, quanto sopra gli effetti di lei, vale a dire su la paralisia tremula. — Il sig. *Gimelle* ha citato un caso di chorea che dura da dieci anni ribelle a tutti i rimedi. (*Archives gènèr. de mèd.*)

Metodo curativo dei tumori sanguigni traumatici; del signor Champion, *di Bar-le-Duc.* — Questo metodo consiste 1.° a schiacciare bruscamente e con tal forza il tumore colle mani, sì che venga rotta la cisti cellulosa accidentale nel quale è contenuto il sangue; 2.° a obbligare con pigiamenti e prudenti frizioni il sangue che scappa dalla cisti a spandersi e insinuarsi nel tessuto celluloso vicino; 3.° a premere di nuovo, e allo stesso istante, il luogo del tumore per ispremerne il sangue che tuttora contenesse; 4.° a rimuovere questo sangue con successive manipolazioni; fino a che quello istradatosi nel tessuto cellulare non formi più rilevatezza, se lo spandimento è superficiale, o fino a che si presuma sia sufficentemente diviso, se lo spandimento è profondo; 5.° finalmente, a applicare, finita l' operazione, un apparecchio leggermente compressivo, sotto del quale le pareti della cisti, ridotte e mantenute a reciproco contatto, si riuniscono per prima intenzione, a meno che non venga ad opporsi una grave complicazione. Si può umettare l'apparecchio col liquore così detto risolvente; e rinnovarlo, allentandosi, ove abbondante sia stato lo spandimento: altrimenti, la fasciatura diventa inutile a capo di alcuni giorni, perciocchè la cisti ha cessato di esistere, e i fluidi, largamente sparsi in un tessuto celluloso sano, ricco di vasi sorbenti non alterati dalla ferita, e non ingorgati di sangue, vengono ben tosto ricondotti nel torrente della circolazione. (*Archives gènèr. de med.*).

Sull' utilità della fasciatura compressiva nella cura della risipola flemmonosa delle membra; del sig. Guerin, *Interno all' ospedale della Facoltà di medicina.* — Questo mezzo, consigliato dal dott. *Bretonneau* fino dal 1815, contra le scottature e le ferite accompagnate da risipola, ottenne la sanzione dell' esperienza alle prove cui venne sottoposto dal dott. *Velpeau*, il quale il tentò in ben cento cinquanta casi, tra cui campeggiano vastissime scottature, flebiti gravissime, e soprattutto risipole semplici e complicate (1). E in tutti questi casi la guarigione, dice il sig. *Guerin*, è stata si sollecita, che non è da meravigliare, se i medici che non ebbero occasione di verificarne cogli occhi propri l' efficacia, provassero difficoltà a prestarvi fede. Ciò non pertanto, io posso affermare non avervi nulla di esagerato nella Relazione del dottor *Velpeau*; ho veduto il più de' malati, de' quali ci parla, nello spedale di perfezionamento, e dappoi ch' egli ha cessato dal ministero di capo di clinica, il mio collega sig. *Ribail* ed io, avutane la permissione dai sigg. *Breschet* e *Guersent*, figlio, curammo gran novero di risipole nello stesso modo e col medesimo successo. E in prova, il sig. *Guerin* adduce diverse osservazioni, tra le quali sceglieremo le due seguenti.

Osservaz. 1.ª *Luigi Leon*, di 63 anni, di piccola statura, magro e debole, venne raccolto nell' ospedale il dì 12 maggio 1827, con risipola vastissima alla gamba sinistra. Da più giorni l' enfiato era ragguardevole, e il rubore vivacissimo; il tessuto celluloso sotto-cutaneo e profondo partecipava dell' infiammazione; il dito non faceva svanire la rossezza che con difficoltà; alta era la temperatura del membro affetto, il polso frequente, ma non serrato, nè duro. Fasciata la gamba colle debite precauzioni, si umettava la fasciatura coll' acqua vegeto-minerale. Il miglioramento fu rapidissimo; alla quarta medicazione non rimaneva che un po' di rubore e di pastosità presso i malleoli, precisamente dove evvi maggior difficoltà a ravvolgere giustamente la fascia. Ogni giorno si ripeteva la

(1) *Archiv. génér. de méd. Juin et Juillet*, 1826.

medicazione metodicamente: il 24 di maggio ogni vestigio di male era svanito. — *Osservaz.* 2.ª *Lion*, di 25 anni, di temperamento sanguigno, avea dall'infanzia mal conformato il piede destro, sì che era costretto a camminare sul margine esterno di questo piede. In seguito di un lungo viaggio fu preso da dolori acutissimi, e poco stante da rubore di tutta la gamba destra, da tensione, con tutti gli altri caratteri della risipola, talmente intensi che la cute erasi fatta lucente. Quando ebbe ricovero nello spedale, la gamba era assai gonfia, assai rossa, e il rubore non isvaniva, pigiato col dito; l'infermo provava dolori lancinanti acutissimi, altissimo calore, e febbre anzi che no gagliarda. Praticata tosto la compressione, a capo di sette giorni la risipola era scomparsa: ebbe qualche sintomo di irritazione gastrica, cui si provvidde con venti sanguisughe applicate all' epigastrio. — Colla fasciatura spesso fa d'uopo unire il metodo antiflogistico interno, il salasso, ecc. Se un ristagno di sangue, attivo o passivo, è la condizione patologica de' vasi nella infiammazione, s'intende facilmente come la compressione possa giovare a curarla, massime giuntovi l'uso delle fredde formenta, al doppio fine di torre il calore esuberante, e indurre i vasi dilatati a restringersi. Nelle risipole dipendenti da ferite, ascessi, ecc., abbiasi l'avvertenza, nel fasciare il membro, di lasciare libera la parte lesa, ecc. (*Archives génér. de méd. Septemb.* 1827).

Uso del metodo ecrotico nella cura dei sintomi primitivi del morbo venereo; del sig. Ratier. — Il più dei contagi, quando siano inoculati, cominciano generalmente a operare nel luogo dell'innesto; e non avviene che a capo di un tempo più o men lungo, che svolgonsi fenomeni generali, che si attribuiscono al riassorbimento e al trasporto nell'organismo di una materia analoga a quella che ha servito all'innesto, e che fu separata dalle parti, nelle quali venne deposta. Serva d'esempio un individuo che non abbia avuto il vajuolo umano, nè il vaccino. Inoculando quest' ultima malattia, si scorge che durante lo stadio così detto d'incubazione non si fa alcun lavoro locale, almeno sensibile. Dal terzo al quarto dì si appalesa una macchia rossa, primo segno apparente di quel processo che si svolge e segue un andamento troppo cognito per-

chè faccia mestieri descriverlo. Verso l'ottavo giorno s'accende una febbre, più o meno distinta, indicante l'azione generale del contagio; azione di tal genere, che quando abbia operato, l'individuo può esporsi impunemente all'influenza del contagio vajuoloso, o farsi vaccinare senza alcun risultato. Ora, se dal quarto al quinto giorno si cauterizzi il punto ove si è formato quel processo locale, sia con un ago immerso in un acido concentrato, sia col nitrato d'argento, si arresta d'un tratto la malattia, ne viene circoscritta la durata ordinaria, ed annientata l'azione generale. Infatti, sommettendo l'individuo all'influenza del vajuolo, egli lo contrae; e innestandogli di nuovo il vaccino, questo si svolge sotto forma regolare, e lo preserva dal vajuolo umano. Lo stesso avviene della pustola maligna, della morsicatura degli animali rabbiosi. Disorganizzando le parti nelle quali questi contagi vennero deposti, si evita lo svolgimento dei sintomi generali, e si limitano perfino i progressi dell'affezione locale. — Muovendo da questi fatti, il sig. *Ratier* propone lo stesso metodo contro la pustola venerea, che trae seco la formazione degli ulceri conosciuti sotto il nome di canceri: distruggendo detta pustola col caustico, egli intende antivenire i sintomi costituzionali, ossia la sifilide. Ma fino a qual periodo la cauterizzazione della pustola ed ulcera primitiva può servire di preservativo della lue costituzionale? « Egli è generalmente dal terzo all'ottavo giorno che si svolge la pustola, la quale si converte poscia in cancro; rade volte ella apparisce più presto (1). Grossa circa un grano di miglio, e ripiena di una sierosità

---

(1) *Il dott.* Ratier *accenna giustamente al male ordinamento della visita medica che suol farsi in Parigi alle pubbliche meretrici; ogni otto giorni, se stanno sui pubblici bordelli, e una volta al mese solamente, se vivono appartatamente. Provando l'osservazione che i sintomi della sifilide svolgonsi, per termine medio, dal terzo all'ottavo giorno, bisognerebbe, lo stato di salute di tali donne venisse verificato ogni quattro dì al più tardi. Infatti, suppongasi che nell'ordinamento attuale una donna venga infetta tre giorni prima della visita, e che i sintomi*

più o meno trasparente, non rimane che per breve tempo intera; un fregamento accidentale, o provocato dal prudore ne procaccia la rottura, in seguito alla quale si vede un' ulcerazione proporzionata alla grossezza della vescichetta, avente una superficie rossa, sensibile, e alquanto dolente, ma che prestamente si allarga e prende quell' aspetto bigio-giallognolo, proprio di queste specie di ulceri. Per quanto è possibile, importa profittare del momento in cui la vescichetta è tuttora ripiena, per cauterizzarla: il successo è in allora sicuro; meno certo egli è, quantunque lo si possa ancora ottenere, se l'infermo non si presenta se non dopo rotta la pustola. Nel primo caso bisogna smozzare la sommità della vescichetta con cesoje piatto-curve, nettare esattamente il liquido che contiene, e lavare la parte inferma con acqua contenente un sesto di cloruro di sodio, a fine di evitare l' assorbimento del prodotto dell' esalazione morbosa. Nel secondo, conviene lavare diligentemente la piccola ulcera e i contorni coll' anzidetto liquido, e cauterizzarla poi minutamente. Io credo questo modo di cauterizzazione, più vantaggioso di quello si opera con una sostanza liquida, atteso che più facilmente si può regolarne e moderarne l' azione; ciò non pertanto, non do alcuna importanza alla scelta del caustico, purchè, nell' applicarlo, si seguano esattamente i principii esposti. I cloruri di sodio e di calce, si potrebbero sperimentare con vantaggio, atteso l' influenza speciale che esercitano sopra le sostanze animali. Terminata questa operazione, si cuoprirà la parte cauterizzata con filacciche, onde preservare le parti adjacenti dall' azione del caustico al tutto superflua; le filacciche saranno rinnovate mattina e sera fino alla cicatrizzazione perfetta. Vuolsi avvertire di visitare il malato ne' susseguenti giorni, per acceer-

---

non si appalesino che alla sera del giorno, in cui le sarà stata accordata la fede di sanità; ella avrà otto giorni nei quali potrà infettare ben cinquanta uomini, i quali a lor volta propagheranno la contagione con una celerità spaventevole. E le conseguenze saranno ancor più gravi, se si tratti di una donna sommessa alla visita una sola volta al mese. (O.)

tarsi se non fosse nata qualche nuova pustola, e cauterizzarla allo stesso modo ». Un solo caso accenna l'autore di pustola venerea primitiva smozzata colle cesoje, e quindi cauterizzata col nitrato d'argento, guarita prestissimamente e senza alcuna sequela di sintomi sifilitici costituzionali; ma dice possederne un gran numero, che intende pubblicare in altra Memoria. Intanto dal suo ragionamento deduce « 1.° Le materie contagiose deposte o inoculate sopra parti sane, produrre generalmente, dopo un' incubazione più o men lunga, un processo locale infiammatorio. 2.° I fenomeni indicanti il loro assorbimento e il loro trasporto nell' organismo non isvolgersi che a capo di più giorni, dopo una delitescenza più o meno lunga, e talvolta anco più tardi. 3.° Potersi impedire i loro effetti generali, scomponendole col caustico nel periodo in cui l' affezione è tuttora affatto locale. 4.° L'esperienza provare le tre precedenti proposizioni per quanto risguarda al vajuolo umano, al vaccino, alla pustola maligna, alla morsicatura degli animali rabbiosi. 5.° Volere la ragione si faccia uso di queste nozioni sperimentali nella cura del morbo venereo, e doversi strabiliare in pensando come ciò non siasi fatto più presto. 6.° L' esatta cauterizzazione della pustola che precede i cancri, praticata nell'atto in cui sta per rompersi, ovvero appena rotta, preservare l' individuo dall' infezione generale e da tutte le sue sequele. 7.° L' analogia e l'esperienza mostrare, la speme di ben riuscire in questo fine stare riposta nel praticare la cauterizzazione a tempo debito, e farla con tutta la giustezza possibile. 8.° Questa operazione non essere di alcun pericolo, e non avere che leggiere inconvenienze praticata troppo tardi. 9.° Il non aver ella corrisposto fin qui alla sanazione dei cancri venerei, essere venuto dall'uso poco metodico col quale fu impiegata. 10.° Lo scarso numero di fatti che si è potuto raccogliere su di questo punto, interessante la terapeutica non meno che la igiene pubblica, procedere dall'ignorarsi dai malati questo compenso, i quali vanno perciò troppo tardi a consultare i medici. 11.° Dai medici militari, da quelli destinati ai dispensari di Prefettura, e da tutti coloro, insomma, che hanno l'opportunità di esercitare una sopraintendenza vigile e frequente sopra gran novero di

persone insieme raccolte, doversi aspettare le più numerose sperienze in proposito. 12.° I vantaggi immediati e consecutivi di questo metodo dovere impegnare i medici a ritentarlo ordinatamente in gran numero d'individui. 13.° Finalmente, non avervi veruna considerazione morale per escluderlo, la vera morale non essendo mai in contraddizione coll'umanità ».

L'autore pensa che si possa troncare la blennorragia incipiente, cauterizzando, nell'uomo, la fossa navicolare, nel qual punto generalmente comincia la flogosi. Un solo fatto ci adduce egli a sostegno di questa opinione; ma due ne soggiugne, uno del dott. *Velpeau*, l'altro del dott. *Thoirac*, nei quali la blennorragia, che stava per mostrarsi, venne di un tratto arrestata dalla soluzione di nitrato d'argento injettata nell'uretra. Il dott. *Ratier* avvisa francamente la cauterizzazione della fossa navicolare, per troncare la blennorragia cronica, essere stata, prima di lui, consigliata dal dott. *Despinay*, di Montpellier, il quale ha altresì proposto un cannello da caustico per guarentire il meato orinoso dall'azione del nitrato d'argento; avvertenza importantissima, dachè nel caso in cui l'autore si è servito dell'ordinario cannello per introdurre il caustico nell'uretra, ne è venuta l'ustione del meato orinoso, con dolore acutissimo; circostanze che lo hanno persuaso della necessità di uno stromento adatto a circoscrivere l'azione del caustico alla fossa navicolare. (*Archives génér. de méd. Septemb.* 1827).

Analisi delle pseudomembrane incontrate su la pleura di una donna morta di pleuropneumonia; del sig. Laugier. — Egli è noto che queste pseudomembrane, su le quali *Bichat* ha il primo richiamato il pensiero dei fisiologi, e ch'egli considerava composte di albumina rappigliata, sono un prodotto dell'infiammazione dei tessuti su cui s'incontrano; e noto egli è altresì che si può produrle artificialmente portando sopra detti tessuti delle materie irritanti. Il sig. *Dupuy*, professore alla Scuola veterinaria, introducendo dell'acido ossalico nel torace di un cavallo, vi fece nascere delle false membrane, e il sig. *Lassaigne*, professore supplente alla stessa Scuola, ha provato (*Journal de chimie méd. vol.* 1, *p.* 68) che quelle pseudomembrane, risultavano quasi interamente di una materia identica colla fibrina, e che

il siero, che ne stillava, avea perfetta analogia col siero del sangue. Volendo il sig. *Laugier* accertarsi se di egual natura fossero le pseudomembrane prodotte dalla flogosi della pleura nell' uomo, sottopose ad analisi accurata dette membrane raccolte dalla pleura di una donna morta di pleuropneumonia, ed ebbe per risultato che dette pseudomembrane si componevano 1.° di fibrina mista con una sostanza che non si discioglie punto nell' acido acetico, e che si presume fosse albumina; 2.° di albumina liquida disciolta dall'acqua fredda; 3.° di cloruro di sodio, misto con un quinto di cloruro di potassio; 4.° di sotto-carbonato di soda; 5.° di fosfato di calce (*Journal de Chimie mèdicale. Septemb.* 1827).

Analisi del sangue di una donna morta di itterizia; del sig. C. S. Collard de Martigny. — Risultamenti diversi, anzi contrari sonosi ottenuti da diverse analisi del sangue nell' itterizia. Verbigrazia i sigg. *Thenard* e *Deyeux* non vi scoversero nè bile, nè alcuno de' suoi elementi costitutivi; mentrechè *Fourcroy*, *Orfila* e *Clarion* vi incontrarono sempre o la bile, o la materia resinoide verde di questo liquido, e il sig. *Lassaigne* una sostanza avente grande analogia colla materia gialla biliare. Tanta differenza di risultati è forse venuta dalla differente intensità dell' itterizia negli individui su cui facevano le loro osservazioni; chiaro essendo, che il vario grado di malattia deve far variare la quantità di bile sparsa nel sistema circolatorio. Forse vi avrà contribuito altresì la diversa cagione dell' itterizia. Intanto, nel sangue tolto da una donna itterica, nel cui cadavero si trovarono ben quaranta calcoletti biliari nella cistifellea, e un ascesso nel fegato, il sig. *Collard de Martigny* ha rinvenuto 1.° fibrina; 2.° albumina e materia colorante; 3.° osmazomo; 4.° una materia pingue particolare formata di un principio cristallino e di un principio non cristallizzabile; 5.° gelatina; 6.° una sostanza analoga alla gelatina, ma da questa differente al suo non coagularsi in gelatina e alla sua solubilità nell' acqua fredda; 7.° della materia gialla e della materia resinoide verde della bile, ma punto di picromele; 8.° zolfo e ossido di ferro; 9.° gli acidi idroclorico, zolforico, e fosforico combinati colla potassa, la soda e la calce. (*Journal de chimie mèd. Septemb.* 1827).

Analisi dell' urina di un itterico e di un liquido stravasato nel suo ventre; del sig. H. Braconnot, *corrispondente dell' Istituto e dell' Accademia reale di medicina, ecc.* — L' individuo di cui si tratta, dopo diversi attacchi d' itterizia, morì di peritonite cronica con alterazione consecutiva del fegato. Nell' urina, il sig. *Breconnot* ha trovato effettivamente la materia gialla della bile; e nel liquido che stava effuso nel cavo del ventre, vi ha scoverto la vera bile, perciocchè, oltre il principio colorante, ha incontrato una quantità notevole di colesterina e un poco di picromele, sebbene non nelle medesime proporzioni in cui questi principii sono nella bile cistica. Questi risultamenti confermano, dice l' autore, l' antica opinione dei medici su le metastasi biliose, le quali egli pare sian causa di parecchie malattie. (*Jour. de chimie méd. Octob.* 1827).

Preparazione dell' olio-resinoso di Cubebe; del sig. Dublanc, *il giovine.* — Tutti i medici conoscono l' efficacia del pepe cubebe, segnatamente contra la blennorragia; ma tutti conoscono egualmente che sotto forma di polvere (dandosi da un quarto ad un' oncia intera in 24 ore), riesce spessissimo sì grave e fastidioso allo stomaco, che il medico è soventi astretto a interromperne l' uso. Il dottor *Velpeau* ha cercato di vincere la difficoltà ministrando il cubebe per clistero (1); ma sotto questo modo di amministrazione, come nel precedente, il volume del rimedio torna sempre d' ostacolo al praticarlo. Ferma la mente all' analisi del pepe cubebe fatta da *Vauquelin* (dalla quale risulta contenere esso un olio essenziale, e una materia resinoide, in cui stanno particolarmente le virtù attribuite al pepe istesso) il sig. *Dublanc* ha divisato di antivenire gli inconvenienti del praticarlo in sostanza, sostituendogli un' estratto composto coll' olio essenziale e la materia resinoide; il quale estratto egli insegna a preparare nel modo seguente: « Ho preso sei libbre di pepe cubebe ridotto di fresco in polvere grossolana, e, versatevi sopra dodici libbre d' acqua, mediante distillazione ottenni sei libbre di prodotto, che ho ricevuto in vase adatto a operare la separazione dell' olio essenziale. Separati per tal modo l' olio e l' acqua, misi da banda il primo, e, unita la seconda col liquore raccolto me-

(1) *Vegg. a carte 572 del vol. XLII.*

diante spremitura della feccia rimasta nell' limbicco; l' ho versata sopra sei libbre di altro cubebe, e mi diedi a fare una nuova distillazione colle addicevoli cautele. Così operando raccolsi una quantità di olio, che insieme a quello della prima distillazione, pesava due dramme e mezzo. Spremuta a tutto potere la feccia delle due distillazioni, onde torle tutto il liquido che, come osserva il *Vauquelin*, non dovea punto contenere di principii attivi, l' ho esausta mediante l'azione successiva di molta quantità d' alcoole a 36.° Riunii le tinture ottenute da questa operazione; e le feci svaporare dapprima a bagno-maria di un limbicco (per non perdere molto alcoole servibile ad altre operazioni) e in appresso alla stufa, fino a che la materia era divenuta della consistenza del miele: essa pesava dodici oncie. Ella è questa materia resinoide, avente alcune proprietà comuni al balsamo copaiva, nella quale il sig. *Vauquelin* ripone la virtù del cubebe. Mediante esatta miscela unii questa materia coll'olio essenziale, e per tal modo ho formato un nuovo medicamento che dovrebbe riuscire vantaggioso alla medicina. Dalle proporzioni di olio e di estratto ottenute da dodici libbre di cubebe, si scorge, che questi due principj rappresentano in peso la sedicesima parte della materia impiegata, e la loro mescolanza, cui do nome di *estratto oleo-resinoso di cubebe*, dover operare come sedici volte il suo peso di cubebe, preso in sostanza. Tuttavolta, siccome queste proporzioni possono variare per la qualità della sostanza, la sua vetustà, e la diligenza impiegata nelle operazioni a cui vuolsi assoggettarla, egli è spediente che i proposti dati si ritengano come approssimativi, e siano sanciti dalle osservazioni terapeutiche dei medici ». (*Journal de chimie mèd. Octob.* 1827).

Il sig. *Vauquelin* ha trovato che l' olio essenziale e la materia resinoide del cubebe hanno molte proprietà comuni coll'olio essenziale e colla materia resinoide del balsamo copaiva. Probabilmente l' estratto di copaiva, sì utilmente praticato dal dott. *Thorn*, cui piacque tener nascosta la fabbricazione (1)' si può ottenere col metodo impiegato dal sig. *Dublanc* per preparare l' estratto oleo-resinoso di cubebe.

---

(1) Ann., *vol. XLIII*, *p.* 195.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXIV, Fasc. 132, Dicembre 1827.

Al chiarissimo sig. Consigliere di Governo D. Valeriano Luigi Brera, *Professore P. O. di Terapia speciale e di Clinica medica nell' I. R. Università di Padova, ecc. ecc. Lettera sulla condizione flogistica della manìa pellagrosa; di* Sebastiano Liberali, *M. D., Medico primario dello Spedale civile, e Direttore della casa centrale degli esposti in Treviso.*

Chiar.° Sig. Consigliere e Prof. stimatissimo.

Se fu sempre imprudente cosa teorizzare in Medicina senza l'appoggio dei fatti, egli è certo imprudentissima in questa stagione, nella quale, anzichè aversi adottato dai Medici una medesima dottrina, un me-

desimo linguaggio, sono invece gli animi tanto divisi, che non si saprebbe farli convenire ad esporre le medesime idee colle medesime parole.

Non sarà dunque vano, che alle *mie Ricerche sulla causa prossima della manìa pellagrosa*, lette all' Ateneo di Treviso l' anno 1826, faccia precedere alcuni fatti, affinchè sussistendo essi nudi non possano combattersi, comunque s' intendesse poi combattere i modi di ragionare. E senza più passo a narrare alcune storie d'individui, che in questi ultimi mesi vennero ricovrati e curati in questo Spedale già affetti di manìa pellagrosa.

È prima d' avvertire, che tali ammalati si giudicarono manìaci pellagrosi non da me solamente, quale Medico primario del Pio Luogo, ma sì ancora dal nostro Medico Provinciale, senza il cui voto nessuno di questi può esservi ammesso per la cura a carico del Regio Tesoro.

Di conseguenza, ancora che nelle Storie non si parlasse dei caratteri esterni della pellagra e venissero esposti immediatamente i fenomeni cerebrali, s' intendono quelli già premessi, tornando inutile in questa maniera annoverare di volta in volta la desquamazione della pelle, il rossore sul dorso delle mani e dei piedi e delle parti più esposte al sole, e la decaduta nutrizione di ciascheduno.

Storia I.

Ai 4 di Marzo dell' anno 1827, entrò in questo ospitale Caterina Dorio, affetta da pellagra, con manìa, di anni 30 in circa, maritata, di buona costituzione.

Il tartaro emetico, l'oglio di croton-tilium, le mignatte alle regioni mastoidee, ed un setone alla nuca furono messi in opera nei tre primi giorni, e negli undici successivi si venne alla digitale, che amministravasi alla dose di mezza dramma al giorno. Parco era il vitto e senza vino. Sotto tale regime la furia, i vaniloquj, le aberrazioni mentali scomparvero, e l'inferma fu ridotta allo stato di convalescenza. Passò alcun tempo, nè si credette in questo opportuno l'uso di medicine, perchè la donna mano mano prosperava. Non andò guari però che l'aumentata temperatura della fronte, e l'injezione ai canti interni degli occhi ci fece conoscere non spenta quella flogistica condizione, che a noi (1) sembra in simili casi aver luogo negl'involucri del cervello. Da tre mesi non fluivano i catamenj, e parve che ove questo periodico flusso lunare fosse riordinato, diminuita avesse ad essere la massa sanguigna che al cervello si portava, e ciò bastare a spegnere quelle poche reliquie infiammatorie.

Provvedea a ciò molto bene l'aloe, e la gommamirra, e a questi si ebbe ricorso; ma invano: la quasi spenta affezione ritornò a giganteggiare. Allora si diede nuovamente di piglio ad energico metodo deprimente, e in sei giorni si applicarono LII mignatte. S'istituì un salasso di dieci oncie, si pose alla nuca un largo epispatico, e si adottarono di continuo i bagni freddi

---

(1) *Storia riportata dal signor* Candido Bevilacqua, *studente del quarto anno e praticante in quest' ospitale.*

sulla calvarie: internamente poi si alternava l'amministrazione della seguente formula

P. digit. purp. gr. X
Merc. dolc. gr, IV
estr. di tarass. q. b. p. f. bol- X cosp.

a due goccie di oglio di croton-tilio.

L' ammalata ebbe ben presto notabili miglioramenti; ma noi, fatti esperti dal passato, quanto facilmente simili processi ritornino ad avvampare, abbiamo continuato nell' uso della digitale, col mercurio, quasi pel corso di quindici giorni; e dico quasi, perchè alcuna volta si sostituiva l' oglio di croton-tilio, il quale oltre di sbarazzare le vie intestinali agiva qual benefico antagonista alla digitale, perchè la dilatazione della pupilla parea annunziare già avvenuto qualche trasudamento.

Un tale trattamento riordinò perfettamente le facoltà intellettuali della nostra malata: era però amenorroica; l' aloe ricondusse poi il tributo mensile, e le acque Catulliane terminarono di rinforzare quell'individuo fatto debile dalla lunga malattia e dal sostenuto metodo deprimente.

Storia II.

Nuovo esempio di manìa pellagrosa vinta con analogo trattamento, lo avemmo in Luigia Stefan, di anni 30 circa (1). Accolta in questo Istituto il 28 Marzo 1827, le furono tosto amministrati due grani di tar-

---

(1) *Storia riferita dallo stesso signor* Bevilacqua.

taro emetico: all' indomani dodici d'ipecacuana, e ne' dieci giorni successivi alcune goccie di oglio di croton-tilio, venti grani di digitale, con otto di mercurio dolce. Queste interne prescrizioni vennero alternate da un salasso di dieci once, da ventiquattro mignatte in due volte, e dal destare qua e là con l'empiastro di senape alcune antagonistiche irritazioni. Rigorosa ne fu la dieta.

Dopo ciò potè la povera donna far retto uso delle sue facoltà mentali. Ebbe lunga convalescenza, perchè entrò assai dimagrata; ed una sol volta ritornarono ad insorgere segni di manìa, che furono spenti mediante venti mignatte, e due grani di tartaro emetico per due giorni. Una decozione di bacche di ginepro, e alcune volte semplici tisane gramignacee furono i farmaci nella convalescenza prescritti: questo stadio venne prolungato da una invincibile nostalgia, come soventi fiate abbiamo avuto ad osservare in simili affezioni.

Storia III.

Anna Dameto, moglie di Catto, di Asolo, di anni 36, debole di costituzione, da molto tempo già pellagrosa, entrò nell'ospitale il 31 maggio 1827 con manìa: aveva gli occhi injettati di sangue: alta la temperatura della fronte più dell'ordinario; di nutrizione sufficiente: vaneggiava: giorni prima era stata presa da furore: se le istituì un salasso di once dieci e se le amministrò una goccia di oglio di croton-tilio: dieta scarsa, senza vino: non rispondendo l'alvo, si continuò nella esibizione dell'oglio suddetto altri due

giorni: ottenne molti scarichi, e si dimostrò poi tranquilla di mente: appresso erano vigili le notti, e ricomparve il vaneggio: si continuava ad esibirle l'oglio di croton-tilio; alcuni dì fu stazionaria: poi infuriò di bel nuovo: tentò gittarsi fuori della finestra: fisonomia accesa: temperatura della fronte più alta del consueto. Se le applicaron tosto venti mignatte alle regioni mastoidee, e se le diede l'oglio di croton-tilio alla dose di due goccie: la mente si rasserenò: la fisonomia si rese naturale: lamentava dolori lungo il calibro della ossa lunghe: si esibirono semplici tisane nitrate, vitto scarso, privazione totale di vino: tutto proseguì di bene in meglio. Si lasciò ogni rimedio: insorgendo l'appetito, le venne accordato cibo discreto, a poco a poco generoso, indi anche il vino. Si composero quindi le forze, e al finir di luglio risanata si restituì alla propria famiglia.

Storia IV.

Paola Lorenzon, d'Asolo, di anni 40 circa, ai 3 di luglio venne accolta in questo ospitale: da alcuni mesi le si squamarono le mani e il dorso dei piedi, il che avvisò essere l'infelice affetta di pellagra. Era di continuo travagliata da forte cefalea, con temperatura esaltata alla fronte, accensione e bruciore agli occhi, costipazione alvina, e non compariva da parecchie lune il solito flusso mensile. La sua ragione tratto tratto vacillava, e una veglia continua facea crescente la incominciata manìa.

Nei due primi giorni due goccie di oglio di croton-tilio affine di sbarazzare gl'intestini e produrre, come

è detto, una benefica irritazione a scarico delle meningi, e venti mignatte alle apofisi mastoidee, furono i sussidj terapeutici adoperati.

Videsi ben presto qualche miglioramento: ma noi persuasi, che, ove si fosse venuto a capo di ristabilire la mestruazione si sarebbono ricondotte in istato normale le funzioni cerebrali, si diede mano a que' rimedj che valgono a ritornare quelle separazioni: si ricorse quindi all' aloe, cui si unì il rabarbaro, che parea richiesto da qualche intumescenza al fegato e alla milza: applicaronsi pure venti mignatte agli inguigni subito che si palesò, benchè lieve, la cefalea. In capo a breve tempo fluirono i catamenj copiosi, e i fenomeni cerebrali svanirono totalmente. Il latte, il vitto nutritizio ricondussero la nutrizione e la forza, delle quali la povera donna era di assai depauperata per la diuturnità dei sofferti travagli.

Esposti questi casi avvenuti recentemente, lasciando di manifestarne tanti altri nati negli anni decorsi di eguale indole, assoggettati a uguale piano di cura, e con risultato pure eguale, io voglio credere che dalla maggior parte de' Medici mi si vorrà accordare unanimemente, che il piano di cura, col quale si è condotta a buon termine la malattia di quest' infelici, in generale sia deprimente, comunque non si nieghi essere stato necessario ricorrere anche ai disirritanti.

Egli è pur vero doversi meravigliare come in una malattia, alla genesi della quale si notano contribuire precipuamente il vitto scarso e poco nutritizio, le bevande insalubri, le fatiche, i sudori profusi, riescano poi efficaci a vincerla i deprimenti. Questo è un evidente paradosso: ma posciachè i fatti non ponno com-

battersi, ed essi non ammettono equivoco, anzichè negar loro la debita fede, tornerà meglio impiegare la mente a spiegarlo. E si ricerca perciò se osti alla ragione medica, che a quello stato, qual si vuole d'ipostenia ne' pellagrosi, possa aver luogo contemporaneamente una locale iperstenìa: ciò concesso può facilmente spiegarsi come possa avvenire (ciò che avviene in fatto) che i maniaci pellagrosi ritraggano vantaggio e ottengano la guarigione della manìa col metodo, annunziato nelle storie. Pertanto, messo possibile che in uno stesso individuo già debole, e, a meglio dire, ipostenizzato, nasca una locale iperstenìa, è da indagare solamente qual causa occasionale valga a determinarla nei pellagrosi. Non sono eglino esposti al sole molte ore del dì! Non è egli il sole stimato da tutti la cagione di quel rossore e desquamazione che si scorge sul dorso delle mani e dei piedi, caratteri che si manifestano in ogni parte che a lui resti esposta, anzi con tal precisione da veder segnati i limiti di quelle che stettero coperte e difese da lui? Perchè non potrebbe egli essere creduto anche cagione di forte eccitamento all'organo cerebrale, e alle membrane che lo rinchiudono? In che altro si risolvono le così dette insolazioni? Se dunque l'eccitamento o l'iperstenìa vuolsi necessaria a creare una infiammazione, io non sarò assai lontano dal vero a credere, che la manìa pellagrosa in ciò piuttosto che in altro consista, cioè in una flogosi delle parti contenute nella teca del cranio. E siccome la flogosi, ove sia determinata sul parenchima cerebrale, a sentimento dei classici, non è accompagnata alla furia, al delirio e allo aumento delle forze muscolari, ma bensì lo è quella che attacca gli

involucri dello stesso; vedendo io innegabile, che molti di questi infelici d'improvviso passano dalla malinconìa, dall'ebetismo, e dalla taciturnità ad azioni violente, inveiscono contro se stessi, e contro gli altri, spiegando una forza muscolare sorprendente, io stimo anche fondato e ragionevole il determinare che la flogosi stia più a carico delle meningi che del cervello. Che se vogliasi riflettere, i maniaci pellagrosi presentare in seguito e celeramente i fenomeni di spandimento nel cervello, e quei che muojono morirsi in generale di quello, a me parrebbe aver un altro criterio per ritenere, che una tale infiammazione sia membranacea, e precisamente della pia-madre, che è secretoria, e s'introduce in tutte le cavità cerebrali tappezzandole. Nella quale persuasione ho pur trovato forte appoggio coll' autopsìa del cadavere di Lucia Serafini, morta di pellagra con manìa.

Sezione cadaverica.

Ai 4 settembre 1827, nella Sala anatomica di questo Spedale civile, viene aperto il cadavere di Lucia Serafini morta di pellagra con manìa.

Il signor *Mattiuzzi* chirurgo primario ne fa la sezione: vi assistono il dott. *Liberali*, medico primario, i chirurghi *Zanetti* e *Puppi*, e gli iniziati allo studio medico pratico *Bevilacqua* e *Celotti*.

Esternamente nulla offre il cadavere da notarsi.

Cavità del cranio.

Aperta la cavità del cranio si viddero le meningi

injettate, e iniettati pure i vasi proprj della sostanza cerebrale, la quale offrivasi assai consistente: nessuna effusione, neppure nei ventricoli; nessuna alterazione ai plessi coroidei. Il cervelletto si osservò assai injettato nella sua superficie; scorgeasi essere stato quel viscere affètto precisamente da infiammazione di qualche rilievo, imperocchè notossi la sua sostanza indurata.

Aperto il torace, e appresso il basso ventre, si vide ogni viscere in istato naturale, tranne alcune aderenze delle pleure; maggiori al sinistro lato; e la milza fatta più solida e di più fosco colore del consueto.

Questi fatti e le annesse riflessioni potrebbono precedere la mia Memoria sulla manìa dei pellagrosi.

Comunque Ella, prestantissimo signor Prof., abbia avuta la bontà d'incoraggiarmi colla gentilissima sua dei 7 andante a dare alla luce quel mio scritto, io vorrei nullameno impinguarlo di nuovi casi: giacchè questi, più che i sottili ragionamenti, valgono a persuadere, nel grande argomento della patologia, e della terapeutica.

Ho l'onore di essere

Treviso 21 ottobre 1827.

Obbl. Oss. Servitore

Seb. Liberali.

Osservazioni critico-analitiche sopra alcune acque minerali d'Italia; del dott. Francesco Cima.

Il Traduttore del *Dizionario compendiato delle scienze mediche, prima traduzione italiana, con giunte e corre-*

zioni T. I, P. I. Venezia 1827, ecc. alla pagina XII della Prefazione dice: « Piacque ai compilatori del » nostro Dizionario, ed era pur convenevole, lo ci- » tare parecchi paesi di loro provincia, nei quali rin- » vengonsi fanghi, terme, acque minerali, od altre » consimili cose medicamentose; a noi, che in ogni » maniera ci siamo studiato di dare a cotesto nostro » interpretamento una forma italiana, ne parve assai » più opportuno (senza ommettere quegli articoli, » anzi aggiungendovene altri sopra ogni paese che di » tali rimedi possiede) fare esatta menzione de' prin- » cipali consimili stabilimenti, che nella nostra vene- » randa patria esistono, e pei quali nemmeno in que- » sto essa è inferiore ad altre pur famosissime ».

E qui primamente si dee lodare l'intenzione del benemerito Traduttore, che imprese a recare in lingua italiana, a compiere e perfezionare un' Opera che levò di sè tanto grido e dove nacque e per tutta Italia, ove si tiene in grandisssima riputazione, siccome classica. Possan pertanto le *Giunte* e *Correzioni* di cui va ricca soccorrere di utilissime cognizioni gli studiosi dell' arte medica! Ma avanti di saper molt' obbligo al Traduttore, mi conviene avvertire di alcuni errori in cui trascorse, che vogliono per l' utile pubblico e delle scienze venir emendati. Leggo, a cagion d'esempio, nell' articolo acque minerali T. I, P. I quanto siegue: « *Annovereremo tra le ferrugginose* (acque), » quelle della Turrita nel Ducato di Modena, esa- » minate dal famigerato *Vandelli*; quelle di Val di » Imagna nel Bergamasco, cotanto leggiadramente » descritte dal *Pasta*; quelle di Mazino nei Grigioni, » trattate dal *Quadrio*; quelle d' Aqui su cui ragionò

» il *Malacarne* »: ed altre molte di cui non conosco le proprietà e la natura.

Questo dettato storico trae in inganno pericoloso, perchè fallace: e male avviserebbe chi per usare di dette acque marziali o ferruginose si recasse a tali sorgenti. Imperciocchè l'acqua minerale della Turrita non è ferrugginosa, e il sig. dott. *Domenico Vandelli*, nell' Opera: *Analisi d' alcune acque medicinali del Modonese*, non crede di ritenerla fra le marziali; così il sig. *Giuseppe Tofani*, nelle *Aggiunte alla Dissertazione* del celebre *Bergman: Dell'acque medicinali calde*, la colloca fra le termali. Non è da confondersi l'acqua della Turrita coll' acqua così detta *marziale* di Modena, la quale scaturisce in uno stabile del conte Santagata distante un quarto di miglio dalla città fuori di Porta Bologna. A questa veramente compete il nome di marziale, perchè contiene del ferro in dose notevole, e giova in tutte le malattie in cui convengono e sono celebrate le preparazioni di Marte (1).

L' acqua di S. Omobono, in Valle Imagna, detta un tempo *Fontanino della Rogna*, non diede mai all' analisi indizio di essere ferrugginosa: nè al *Pasta*, che l'ha descritta (2), nè a me che la esamino tutti gli anni e la ordino agli ammalati, nè a quanti la

---

(1) *Le più recenti analisi dell' acque del Ducato di Modena note allo* Spallanzani, *al* Valentino, *al prof.* Merosi, *non darebbero neppur oggigiorno quanto basta di ferro per ritenerle marziali.*

(2) Pasta, *Dell' acqua minerale di S. Omobono in Valle d' Imagna. Bergamo* 1796.

conoscono in patria e fuori venne mai in mente di dichiararla marziale. Essa contiene sopra una libbra d'acqua grani 2,111 di carbonato di calce, di solfato di soda grani 11,333, ed un pollice e mezzo di idrogeno solforoso, misto a del gas carbonico, quantità variabile a cagione dell'acqua di cielo che vi si mescola, e di quella della Bettola, torrente vicino. E tali gas furono costantemente dimostrati e dai caratteri fisici e chimici, e particolarmente dall'ossido di piombo, il quale, secondo le dottrine di *Fourcroy* e *Giobert*, si combina al detto gas (1).

Cimentata dett'acqua con diversi prussiati e coll'alcool gallico non si osservò cangiamento di sorta, che valesse a farvi sospettare la presenza del ferro, o sotto la comun forma di carbonato, o in qualunque altro modo non facile a ritrovarsi.

Le acque del Masino sono termali saline e non ferrugginose: e il sig. *Giuseppe Maria Quadrino*, nelle *Osservazioni Fisico-mediche intorno all'acque termali del Masino*, sospetta è vero che contengano porzione di ferro; ma non lo dimostra. Tale dubbio non vale a ritenere le acque ferrugginose; poichè, quand'anche taluno ne trovasse con migliore analisi piccolissima porzione, non potrebbe perciò registrarle nella classe delle marziali; poichè è il predominio di alcune sostanze, per copia o per virtù più energiche, che induce a distinguerle sotto un nome, che comprenda la principale essenza e ne divisi la principale medica facoltà.

---

(1) Fourcroy, *Analyse des eaux d'Enghien*. Giobert, *Des eaux sulphureuses et thermales de Vaudier*.

Nell' esame che io stesso ho istituito due anni sono essendo in quella valle, ho potuto assicurarmi che sono leggiere, limpide, insipide, difficili ad alterarsi, nè lasciano, ove cadono, deposizione di sorta, e che i principj mineralizzatori dell' acqua del Masino sono dati in 15 libbre mediche da grani 31 di muriato di soda, da grani 8,50 di muriato di magnesia, da 17,75 di solfato di soda, e da 13,50 di solfato di calce: nulla di ferro. Inoltre, ognuno sa che le acque del Masino sono in Valtellina e non nei Grigioni, come dice erroneamente il *T*: nel qual Cantone si ha invece la celebre Fontana delle acque acidule di S. Maurizio nell' Inghedina superiore, distante da Chiavenna mezza giornata; la quale, a senso del protofisico sig. dott. *Pietro Borsieri*, contiene molt' aria fissa, od acido carbonico, che la rende sommamente acidula: e giusta il sig. *Morell*, farmacista di Berna, dodici oncie di acqua contengono; di gas acido carbonico pollici 37 1/2, di carbonato di calce grani 3, di calcina spenta 3/4 di grano, di sale di Glaubero 2 3/4, e di muriato di soda grano 1 1/3. A dir vero però quest' acqua pare che tenga sciolto anche del ferro, come opina l' illustre prof. *Brugnatelli*, ed il dottor *Scheuchzer* di Zurigo nella sua *Hydrografia*.

Anzi il sig. *Capeller*, farmacista di Coira, ebbe sopra 16 oncie (1) (sono i suoi termini) « *Acidum carbo-* » *nicum* poll. cub. 20,4; *calx carbonica* 2,90; *natrum*

---

(1) Wettstein, *Saggio sulla sorgente acidula di S. Maurizio nei Grigioni. Traduzione dal tedesco. Milano* 1824.

» *sulphuricum* 2,43; *magnesia carbonica* 2,40; *na-*
» *trum muriaticum* 1,25; *ferrum carbonicum oxydu-*
» *latum* 0,32; *calx sulphurica* 0,30; *magnesia mu-*
» *riatica* 0,08; *calx muriatica* 0,02; e *materia ex-*
» *tractiva* 0,01 ».

Ma nemmen questa di S. Maurizio, sebbene contenga, a senso di alcuni osservatori, porzione di ferro, può dirsi marziale; e per la prevalenza del gas acido carbonico, e per gli effetti che produce verrà con ragion medica sempre mai acidula dichiarata. E di egual sentimento parmi che sarebbero gli stessi celebri autori del Dizionario che prendemmo ad esaminare, allorchè dichiarano alla pag. 79 T. I, P. I che: « fra
» le sostanze nell' acque contenute ve n' ha taluna
» alla quale esse debbono in qualche guisa il proprio
» distintivo carattere, e la facoltà che le distinguono;
» ed è questa sostanza che merita fissare la nostra
» attenzione; mentre le altre essendo in minor copia,
» possono esistervi in isvariatissime proporzioni, od
» anche del tutto mancare, senza che queste circo-
» stanze influiscano gran fatto sull' indole della sor-
» gente ».

Per ultimo, li bagni di Acqui distinti, come ognun sa, in quattro laghetti col fontanino ed altre sorgenti minori, sanno di fegato di zolfo e sono caldi. Per l' Opera del celebre sig. *Vincenzo Malacarne* intitolata: *Trattato delle Regie Terme Aquesi*, ecc. siamo accertati che contengono: muriato di soda, quantità di solfuro di potassa; porzione di sal del *Glauber*; del mercurio; poca materia bituminosa che soprannota alle acque del lago del fango; terra calcare, e *forse qualche cosa di marziale*. Nè qui pur si parla di fer-

ro, siccome principio prevalente di dette acque; e le stesse più recenti analisi di *Moion*, *Rizzetti* e *Bonvicino*, mentre discopersero nuovi principj, non dimostrarono maggior quantità di ferro. Ognuno ben vede dall' esposto, come falsamente si dissero ferrugginose le acque più o meno termali acidulo-saline della Turrita e del Masino; egualmente che quelle di S. Omobono in Valle d' Imagna e di Aqui che sono solforose. Piaccia adunque agli autori del *Dizionario compendiato di scienze mediche* registrare fra le acque minerali solforose anche quelle di S. Omobono in Valle d' Imagna, e quelle di Aqui, togliendole dalla classe delle ferrugginose o marziali in cui sono mal collocate; e, se troppo non chieggo, anche l' acqua solforosa di *Brembilla* in Valle Taleggio, di cui darò per la prima volta qui sotto la descrizione e l'analisi: e per egual modo procedano i Compilatori a riporre nelle classi cui pertengono quelle della Turrita e del Masino.

Amerei invece che in compenso si noverasse fra le ferrugginose quelle della Valle di Sole e di Pey nel Tirolo italiano, illustrate dal sig. *De Sterzinger*, professore nell' I. R. Università d' Ispruck, e l' altra di Levico analizzata dal dott. *Tonelli*; l' acqua detta marziale di Modena, di cui ho parlato; quelle d' Irma di Colle del fiume Mela in Valtrompia del Bresciano, descritte dal conte *Roncalli* (1); l' acqua di Gandellino, presso Gromo di Valle Seriana nel Bergamasco, data in luce dal prof. *Gio. Maironi* (2). A questa classe

---

(1) Roncalli, *De aquis Brixianis*, 1724.

(2) Maironi, *Osservazioni statistiche della provincia di Bergamo*. vol. 2, 1803.

apparterrebbero, per mio avviso, anche le acque acidule marziali di S. Caterina in Valfurva, di Valtellina, da me anni sono esaminate con quelle del Masino, le quali diedero sopra sei libbre d'acqua: carbonato di ferro grani 17,75; gas acido carbonico libero grani 14,75; muriato di soda grani 14,00; solfato di soda grani 13,00; carbonato di calce grani 12.00; carbonato di magnesia 6,75; e silice grani 0,375. E finalmente, l'acqua minerale di Staro, nel Vicentino, la quale, giusta gli esperimenti analitici del chiarissimo prof. *Giacomo Melandri Contessi*, contiene: ferro, silice, magnesia, solfato di soda, e gas acido carbonico. Così l'altra, egualmente dimenticata, che si può dire per eccellenza marziale, di Catullo o Civillina, che somministrò al sullodato professore di Chimica in una libbra metrica di essa raccolta nel 4 settembre 1821: acido solforico denari 4,3540; protossido di ferro 1,4465; perossido di ferro 0,9890; calce 0,6910; magnesia 0,1260; silice 0,0030; ed acqua denari 992,3905. Sommano denari 1000,0000 (1). Attribuendo il relativo acido alle basi salificabili, si ha la composizione mediata dell'acqua suddetta, cioè: protosolfato di ferro den. 3,0715; deuto solfato di ferro 2,4880; solfato di magnesia secco 0,3830; solfato di calce secco 0,1664; silice 0,0030; ed acqua den. 993,888. Sommano denari 1000,0000. Amerei che di quest'acque facessero molt'uso i medici per la cura dello scorbu-

(1) Melandri, *Memorie scientifiche e letterarie dell'Ateneo di Treviso, vol. III*, 1824.

to, e delle malattie di languore, sicuri di averne dei salutari effetti, siccome io stesso ho osservato.

Taluno potrà obbiettarmi, che avendo io dette termali le acque della Turrita e del Masino, non ho seguito la classazione adottata dal Dizionario di dividere le acque minerali, non già all'antica, dietro la loro temperatura, ma, con più ragione e per consiglio del celebre *Bergman*, dietro la loro composizione, in solforose, cioè, in acidule, ferrugginose e saline. Una tale suddivisione non niego è più filosofica, ma non mi sembra in alcuni casi sufficente a distinguere quell' acque, che manifestano la loro virtù per altri elementi o principj, che non son quelli designati dalle quattro classi stabilite.

Fra le acque minerali solforose od epatiche, il Compilatore italiano registra anche le « *Termali di Bor-* » *mio nella Valtellina riportate dallo* Stononi » Vedi pag. 82 V. I.

E qui pure mi piace notare due errori; l'uno relativo alla natura e predominio dei principj mineralizzatori di dette terme; l' altro direi nominale. Nello svelare tali mancamenti non temo di offendere la riputazione dell' autore, a cui professo pienezza di stima e di ossequio per l' utile che procaccia alla società medica italiana ed alle scienze, ma credo occultandoli di far torto alla verità ed al benemerito autore, a cui è gran lode il tenerlo capace di udire il vero tranquillamente.

Dalle molteplici analisi istituite sopra dette acque, non risultò giammai che prevalesse in loro lo zolfo, o sotto forma gazosa, o in qualunque altro modo: bensì molti ve lo sospettarono, o tratti dal leggier odore di

zolfo che hanno, o da alcuni esperimenti che male ve lo discopersero, o dall' opinione autorevole di quegl' eruditi che asseriscono (1): *Thermæ omnes aliquid de sulphure participant.* Io non negherò che un elemento solfureo agilissimo possa ravvolgersi per entro le viscere di quel monte, e dalla decomposizione di qualche pirite prossima all' acqua ne venga l' origine dei solfati o del gas idro-solforico; ma tuttociò è ipotetico, laddove l' analisi fisico-chimica non ne somministri le prove. Inoltre, per le ragioni già dette, nel nostro caso non basta piccola porzione di zolfo a caratterizzare le terme di natura specialmente solforosa.

Alla sorgente ho cimentata io pure anni sono l' acqua di Bormio, persuaso di riscontrarvi del gas idrogeno solforato, e coll' argento e coll' acido nitroso, ma senza perdere la lucentezza ed il colore l' argento, e senza ottenere intorbidamento e precipitazione di zolfo coll' acido. Così nessun precipitato giallo di orpimento ottenni coll' acido arsenico. Nè fui il solo a dimostrar la mancanza dello zolfo in dette acque: chè, prima e dopo di me, valenti chimici e medici ebbero i medesimi risultamenti. Eguali gli ottenne l' esperto chimico sig. *De Magri*, che diede nel 1818 in Sondrio l' analisi, dietro cui si raccoglie il prodotto seguente: dodici libbre contengono: carbonato di calce gr. 7, 50; carbonato di magnesia 4, 00; solfato di calce 13, 50; solfato di soda 14, 00; silice 0, 75. A questi principj va aggiunta anche porzione di sol-

---

(1) Savonarola, *De Baln. omn. Ital.*, *lib.* 2, *cap.* 1.

fato di magnesia trovato dall' espertissimo chimico signor *Bonfico* di Pavia.

La temperatura ordinaria è di gradi 32: arriva fino ai 38, e diminuisce sino ai 28 gradi. « Per quante » indagini fecero questi due chimici (dice l' egregio » sig. dott. *De Picchi* nella sua *Dissertazione inaugu-* » *rale delle Terme di Bormio*, 1822) e col mezzo » dell' acido nitroso, come insegna *Bergman*, e col- » l' uso dell' acido muriatico ossigenato, secondo *Schée-* » *le*, o col nitrato ed ossalato di piombo, coll' ossido » d' arsenico, tenuti pei più sensibili reattivi, giusta » *Struve*, non fu loro fattibile il ritrovare traccia di » solfo, nè di gas idrogeno solforato, nè di alcuna » combinazione con questo gas epatico (1) ».

---

(1) *E qui mi duole notare un altro gravissimo errore commesso dal prof. di clinica balnearia, il chiarissimo* Paganini, *nella di lui Opera:* Notizia compendiata di tutte le acque minerali e bagni d' Italia, destinata in appendice al *Dictionnaire abregé des sciences médicales*, edizione di Milano. Milano 1827: *nella quale si legge, a pag.* 56:

« *Le sorgenti di Valle Tellina sono acidulo-saline* » *solforose fredde* » (*e poco sotto*) « *la temperatura* » *di quella del Masino e di Bormio è al disotto del-* » *l' atmosferica*, » *mentre, tutto al contrario, l' ordinaria temperatura dell' acque bormiensi è di gradi* 32, *come si è detto, ed essendo al Masino l' atmosfera esterna a gr.* 13,50 *di* R., *le acque segnarono gr.* 27,50, *nel qual punto rimangono quasi sempre, qualunque sia la vicenda atmosferica.*

E venendo al secondo errore di nome, non saprei quale *Stononi* abbia recate in luce le terme di *Bormio* : errore in cui cadde lo stesso sig. *Tofani* nelle aggiunte mentovate, ove coppia da non so chi (*Stononi*) dopo aver registrato un' analisi imperfetta, ed il sullodato prof. *Paganini*, alla pag. 56 dell' Opera citata in calce.

Fra gli autori, filosofi, medici e chimici, che hanno più o meno parlato dei bagni bormiensi, per tacer di *Aurelio Cassiodoro* (1), del *Tatti* (2), di *Gio. Batt. de Burgo* (3), del *Bardea*, di *De Pagave* (4), che quali storici ne parlarono, si trova un *Pietro da Tussignano*, filosofo e medico (5) fino dal secolo XIV°; l'eruditissimo *Andrea Baccio* (6), che fu il primo Italiano a trattare con esattezza delle acque minerali; il *Guller*,

---

(1) Cassiodor., *Op. variar. epistol. Epist.* 29, *lib. X.*

(2) Tatti, *Decad. II, pag.* 541.

(3) De Burgo, *Hydraulica, ossia Trattato delle acque minerali del Masino, S. Maurizio, Tavera, Schulz e Bormio. Milano* 1689.

(4) Bardea, *Storia di Bormio; e* De Pagave, *Descrizione della Valtellina. Milano* 1823.

(5) Pietro da Tussignano, *Liber de Balneis Burmii, in quo non solum aquarum vires et medicinæ, sed earum quoque exibendarum canones explicantur.* 1504, *Venetiis.*

(6) Baccio, *Septem de Thermis libri. Romæ* 1596, *et de Balneis. Pat.* 1711.

il *Mattioli*, l'*Anesi*, il *Paravicini* (1), il *Sermondi* (2), il filosofo e medico don *Giov. Batt. De Simoni* (3), il *Mazzi* (4), e per ultimo il citato *De Picchi*. Ma nessuno parla dello *Stononi*, e penso che il Compilatore intendesse di nominare il filosofo e dotto medico nob. dott. *Gio. Batt. De Simoni* di *Bormio*.

Delle sorgenti minerali di Brembilla nella Provincia di Bergamo.

Nel mese di luglio di quest' anno, essendo in valle Taleggio per osservazioni micologiche, ritrovai in principio di detta valle, o dirò meglio nelle vicinanze di Brembilla, due sorgenti di acqua minerale solforosa, la quale può utilmente sostituirsi a quella, già celebrata dal chiariss. *Giuseppe Pasta*, di S. Omobono in valle d' Imagna (5).

Non fu da niuno descritta che io sappia, nè la trovo citata nelle opere del benemerito prof. signor

---

(1) P. Paul. Paravic., *Med. Novocom. De Massinientium et Burmientium thermis situ, natura, miraculisque. Vent.* 1545-1553.

(2) Sermundi Gasparo, *Præfact. de balneis Burmiensibus.*

(3) De Simoni Gio. Batt., *Epistola latina registrata nell' opera* Medicina Æurop., Com. Roncalli *Parol.*, *pag.* 156.

(4) Mazzi Gioammaria, *Manuale di chimica di Baumè*, *vol.* 2, *pag.* 243.

(5) Pasta, *opera citata.*

Gio. Maironi da Ponte, il quale con molto studio e fatica ha eruditamente scritto di tutto ciò che risguarda alla storia naturale degli Orobii (1). Ambo le sorgenti sono solforose, e giacciono lungo il fiume Brembilla, vicino al paese da cui riceve il nome. L'una scaturisce da una roccia di calce carbonata friabilissima alle falde del pascolo detto *Brandale*, che guarda al sud-est, ed è alla sinistra del fiume. L'altra mezzo miglio distante dalla prima, verso la foce, emerge da un sasso pure calcare alla destra del fiume, e precisamente sotto il bosco chiamato Zenepider. Tanto l'acqua dell'una sorgente, quanto l'altra dimostrano una stessa temperatura comune all'acqua del fiume in cui a scarsi zampilli si confondono. L'Areometro la dimostra più leggiera e di quella di *Trescore*, che è pure solforosa, e della stessa acqua di fonte. Ha il sapore e l'odore di gas idrogeno solforoso, ed è limpida.

I vegetabili che crescono spontanei e coltivati in vicinanza di detta sorgente, e fra le radici de' quali scorrono le acque descritte, sono comunissimi e proprj a tutti i prati e boschi montani dell'alta Lombardia, come per esempio il *Mucor cæspitosus* di Bolton, la *Pteris aquilina Linnæi*; *Tussilago farfara*; *Coronilla emerus o Glecoma hederacea*; *Alnus glutinosa*; *Salis alba*; *Tilia europea*; *Carpinus betulus*; *Fagus sylvestris*; *Fraxinus excelsior*; *Ulmus campestris*; *Juglans regia*, *etc.*, *etc.*

A queste sorgenti, e specialmente alla prima trag-

---

(1) Maironi Rob da Ponte, *Osservazioni sul dipartimento del Serio*, 1803. *Dizionario odeporico*, *ecc.*

gono spesse fiate i vicini abitanti a bever acqua, e ne predicano con trasporto i salutari effetti. Ai sensi, quest' acqua appare di natura solforosa, e l' analisi chimica somministra ragioni per dichiararla tale. Le tinture azzurre vegetabili non dimostrarono che l' acqua minerale contenesse o un acido, o un alcali in eccesso: ma alcuni reagenti vi discopersero dei sali.

Un pezzo d' argento mantenuto nell' acqua minerale vi annerisce, e gli acidi arsenico e nitroso vi formano, il primo un precipitato giallo, che è di solfuro d' arsenico o di orpimento, il secondo, o nitroso, intorbida l' acqua e ne precipita lo zolfo: lo stesso pressochè avviene sotto l' azione degli acidi clorico ossigenato e solforico: e alcune goccie di una soluzione di nitrato d' argento vi produssero un precipitato nero, riconosciuto coll' azione del calore per solfuro d' argento. Un precipitato nero diede anche il nitrato di mercurio, ed uno bianco il solfato di zinco.

Una soluzione di ossido di bario dà un precipitato bianco, che è carbonato di barite: così l' acqua di calce, od ossido di calcio, vi dimostra la presenza dell' acido carbonico con dare un carbonato di calce.

L' acido ossalico vi lascia scorgere dell' ossido di calcio con cui forma un ossalato di calce. Alcune goccie di una soluzione di ossalato di ammoniaca ci dimostra anche con più precisione la presenza dell' ossido di calcio e del carbonato di calce. Inoltre, in unione ai dimostrati principj di gas acido idro-solforico e carbonico, col mezzo dell' evapórazione pervenni a conoscere, che detta acqua conteneva eziandio poca quantità di deuto solfato di sodio, e pochissima di proto solfato di calcio.

Non ho creduto di occuparmi in un esame analitico più accurato, e di comporre quindi, di confronto, il sintetico, per il quale si dimostri la quantità precisa dei suddetti principj mineralizzatori di quest'acque, pensando di istituire prima delle esperienze sugli effetti che produce nell'economia animale, dai quali assai più che dall'analisi chimica il saggio medico si attende la ragione dell'uso in medicina.

Di un'altra acqua minerale esaminata da me sopra *Lovere*, in Valcamonica, che contiene del solfato di magnesia, che la rende molto purgante, e di quelle altre della provincia sconosciute ancora di S. Antonio, nel Distretto di Caprino, di Berbenno, di Bonate in riva al Brembo, di oltre il Colle e di Santa Brigida in Valle Brembana superiore, dirò estesamente, quando i buoni effetti ottenuti e l'analisi deporranno in loro favore.

Estratto dei Casi osservati nella Clinica Medica pe' Chirurghi presso la I. R. Università di Pavia l'anno 1826-27; *del professore* G. Chiappa.

Se altri volesse tener dietro alle sempre mutabili sentenze che s'introducono in medicina, non sarebbe laudevol cosa l'esporre quale si fu la nostra clinica in quest'anno, e con quali accorgimenti ci avvisammo

di adoperare la cura delle varie infermità, che vi si ebbero. Imperocchè ella saria cosa in un pratico al tutto riprovevole, e indizio d'animo poco fermo, e nulla persuaso del suo antico opinare e adoperare, se ad ogni poco ei si vedesse cangiare e teoriche e pratiche maniere. Della qual cosa l'animo nostro abborre troppo, dappoichè in quella in che siamo per così dire stati educati; in quella in che siamo cresciuti, e in quella per la quale siamo, ci sia lecito il dirlo, stati felici pratici, noi intendiamo di perseverare. Chè non è questa già pervicacia ed orgoglio di mente ritrosa ed altera, cose alienissime da noi, siccome coloro che me onorano di loro benevolenza ed amistade, il possono testificare. Ma egli è all'incontro intimo e certissimo convincimento dell'animo della giustezza e dirittura delle professate dottrine. E che ciò sia la facile applicazione di esse alla conoscenza delle infermità e alla cura loro felicissima, me ne dà continuata conferma. Nè siamo noi già alieni per questo da certo eclettico filosofare moderato e discreto, che ne tragge con dolce e razional violenza ad accostarci bel bello alle novelle ed utili speculazioni, ovvero osservazioni di quei pratici stimabili, che vanno tutto dì sudando per l'arte: così noi saldi nella legge fondamentale fermata dal grande Scozzese, ci siamo pur accostati mano mano al *Rasori*, al *Borda*, al *Tommasini*, al *Broussais*, al *Bufalini*. Dell'uno abbiamo ammirato lo spirito filosofico, e gli accorgimenti mirabilissimi contro il sentenziar sistematico del filosofo di Edimburgo, di sopra menzionato, e sulla prevalenza delle malattie ipersteniche, e sulla maniera di operare di assai rimedi diversa dallo stimo-

lare: dall' altro abbiamo ritratto il fino accorgimento nel cimentare i farmachi, e dall' effetto dedurne il vero modo d' azione: d' altri abbiamo seguite non poche considerazioni sui procedimenti inflammatori: d' altri le belle investigazioni d' anatomia patologica, e le località dei morbi; e d' altri, finalmente, non poco ne siamo giovati delle sottili speculative sulle singolari ed intime affezioni della organica fibra. Ma tutte queste cose non sono se non che accessorie, di poco o nulla cambiandosi la fondamentale legge dal *Brown* dettata. Quindi quali più quali meno ci sono stati utili i pratici ed i teorici avvedimenti degli anzidetti. Mercè dei quali, e più d' alcuni e meno d' altri, si è ampiamente dilatato il campo della pratica medicina. E senza pendere nè per questi, nè per quelli, ma tenendoci in un giusto mezzo, come artisti e non già come speculatori, nulla mai ci siamo dilungati dalla diritta via, su cui ci siamo messi. E che non sia ardimento od ambizione l' aver detto di sopra essere stati noi con tale pratico procedere pratici felici, giova il qui dire quali siano stati gli effetti d' esso per tutto il tempo che abbiamo avuto l' onorato incarco di amministrare una Scuola clinica, dove affluisce un discreto numero di studianti e d' intelligenti. Fummo nominati dalla clemenza di S. M. l' anno 1819; dal quale anno ne corsero a questo tempo già otto accademici. In questo lasso ebbimo nell' Istituto infermi n.° 940; guariti o migliorati 909; morti 31. Così non si è avuto di mortalità se non che circa il 3 per centinaio. Nè noi vogliamo fare confronti con altre cliniche estere; il faccian altri. E questo numero e di infermi guariti e d' infermi morti risulta da documenti

incontrastabili, essendo registrati ne' libri nosologici, i quali sono a perpetua memoria negli archivi della Medica Direzione dell' ospital ticinese. Fra gl' infermi i più sono stati di mali acuti, e tra essi molte affezioni del petto, le quali sono da tutti i pratici riconosciute per le più mortifere e gravi, che travaglino la specie umana. Aggiugnere si dee, come addivenuto è, che ora a bella posta da noi, ed ora a malizia degli infermi istessi o dei parenti, siansi intrusi soventi volte non pochi già conclamati, e in nullo modo sanabili. Fra questi varie tisichezze pervenute al termine estremo di loro gravezza; in tanto che non eravi nè senno, nè umano provvedimento niuno, che sottrar gli avesse potuti all' estremo inevitabile lor fato. Ed oltracciò in tutti gli altri che a perir vennero, si ritrovarono ne' loro cadaveri ben donde a morir si convenne; vale a dire alterazioni nelle parti intrinseche così fatte, che cura nessuna non parea che ammettessero, salvochè venuto non fosse alcun nume o genio di più che umana possanza. Delle quali cose non v' ha un solo testimone, ma molti, e tutti atti a rettamente giudicare, nè tutti parziali, nè tutti benevoli. Ma senza più lasciamo del già passato di più oltre ragionare; e, all' anno testè trascorso, venendone dico essersi avuti in questa nostra Clinica un numero più dell' usato numeroso di malati, essendo asceso a cento e cinquant' uno. Numero superiore agli altri anni; e avrebbe potuto anche essere maggiore, ove si fosse voluto, per una ragione appartenente a novelle discipline. Imperocchè non potendosi più ricevere infermi se non passati nell' ospedal generale, ove non si accettano se non malattie acute, addivenuto è

che in quest' anno maggiore sia stato il numero delle acute, minore quello delle croniche. Dal che maggior movimento conviene che siavi stato più che in altri anni stato non è; nei quali eravamo del continuo infestati da raccomandazioni e dai preghi di coloro, ai quali cosa onesta niuna si potea niegare sia per l' autorità, sia per le molte obbligazioni, od altri titoli. Per le quali cose addiveniva che sempre si avessero malattie antiche, organiche, deplorate, che lungo tempo, comechè non senza lor prode, ingombrassero i letti e le sale della clinica scuola.

Di questi cento e cinquantuno ammalati, 87 furon maschi, e 64 femmine. Ora su questo numero quale si fu quello dei morti? Secondo l'estimazione comune, che porta ad ammettere per termine medio tra il sei e l' otto sopra un centinaio, ne seguita che almeno una dozzina, od a quel torno ognuno estimeria di morti. All' incontro non se ne perdettero se non che cinque. E tre intra questi così aggravati e fuori di speranza ne vennero in clinica, che chicchessia, non che uno dell' arte, avriali dichiarati tantosto per ispacciati. Ora, perocchè utilità suol venire all' arte dalla esposizione de' casi sfortunati meglio che non dai bene avventurati, così estimiamo sano avviso di fare di questi primamente alcun cenno. Nel che ben ne avvertiva quell' ottimo pratico del *De Haen*, il quale in questa sentenza dichiarava al proposito nostro il suo concetto. *Addam quæ abunde demonstrat, summam medicorum attentionem in rebus adversis, et infortunatis viam ipsis ad magnam curandi fortunam sternere potest.* E detto che avrò di questi cinque sotto la maggior compatibile brevità, ragionerò di altri pochi casi che più ne

parranno degni di ricordanza, e chiuderò il mio discorsetto con alquante riflessioni, che più verranno all'uopo, intorno alla pratica dell' arte nostra.

Il primo si fu un ragazzo di anni quattordici, mandriano di mestiere, mal conformato della persona, anzi mostruoso e difforme; perocchè niuna armonica corrispondenza eravi fra le varie membra, altre eccessivamente sviluppate, altre, al contrario, scarme e manchevoli. Il suo aspetto era più quello d' un selvaggio della Guinea che non d'un Europeo, e spezialmente d'un Italiano. Rachitico e scrofoloso ad un tempo ed oltracciò pellagroso e cretino; univa alla difformità del corpo l' imbecillità, anzi la stupidità dell' animo. Allorchè fu introdotto in clinica era sì grave, che si convenne incontanente invocare gli estremi presidj spirituali; poco o nulla poteasi sperare d' altronde. Tuttavia sopravvisse nove giorni, e questo prolungamento di vita si dee senz' altro a quei sussidi che l' arte adoprava. La sezione del cadavere mostrò il cervello, e sì nella parte corticale come nella midollare, assai diffuso di sangue. I ventricoli pieni di siero. Le meningi poi sanguigne oltremodo. E così similmente la vaginale del midollo spinale. E nella cavità dello speco vertebrale moltissimo siero. Il polmone sinistro notabilmente oppilato. Il fegato a dismisura voluminoso, ed egualmente la milza, con notevole viziamento della intima struttura sua. La cistifellea turgidissima di bile. Le pareti interne degl' intestini, e del ventricolo massimamente rosseggianti e di minutissimi sanguiferi vasellini dipinte. Parotidi, tonsille, e lingua sì fattamente ingrossate da chiudere la glottide. Le fauci ristrette, e la laringe angustissima da ammettere una penna da scrivere. I

muscoli del dosso di un rosso cupo fosco. Queste si furono le manifeste e sensibili viziature che si rinvennero; molte altre forse ve n' erano, ma i nostri sensi non possono iscorgere certe minute e menome alterazioni; le quali solo si possono colla immaginazione ideare sì nei solidi come ne' fluidi. I sensi nostri non le possono investigare e sentire.

Ora da questa esposizione quali deduzioni farebbe un pratico? Che la malattia sia stata nel suo fondo flogistica, non v' ha chi nol veda. Ma da qual parte ebbe cominciamento, e come si nacque, e come progredì, e qual nome donarle? Noi la denominammo angina parotidea. Il sintoma più forte erasi l' infiammazione delle parotidi, nelle quali notabilissimi erano l' enfiamento e il dolore, con alquanto di rossezza. Tutta la faccia enfiata, i denti serrati o quasi serrati, intanto che nè potea parlare, nè sporgere la lingua, nè inghiottire cosa niuna. Il respiro stertoroso, brieve, ineguale e con minaccia di tanto in tanto di soffogamento. I lati della bocca ulcerati. La lingua, che sol si potè vedere attorno l' ultimo giorno, tutta sparsa di afte, almeno sull' apice, la sola parte che l' infermo ne potesse mostrare appena di mezzo ai denti. I polsi oscuri, esilissimi, ineguali, celeri. L' abito disseminato di un certo esantema, che sarebbesi potuto dirlo una maniera di morbillo. Un' ambascia crudele, cui precedette il delirio, lo uccise. Si apposero mignatte all' ano, alle fauci, a tutto il ventre in via ed evacuativa e revulsiva. Si fecero vari cristei ammollienti e purgativi, e fu fatto segnar della vena del braccio dal medico assistente, onde sollevarlo da subita sovrastante soffocazione. Per bocca nulla potè

prendere; chè indarno si precettarono pozioni oleose purgative, e decozioni mucilaginose.

Questo caso non ammetteva sanazione. Troppo estesa e profonda era la infiammazione per le varie parti e tutte nobilissime, e già per essa ne erano insorti e nati gravi danni nella struttura loro. Null'altra cura, se ben non erra il mio avviso, non che giovare avrebbe nociuto. Non dico già la stimolante, la quale troppo sconvenevole ell'era, ma quella cura istessa o più attiva, o meno di quella che si è usata.

Passiam ad altro caso. Un antico farmacista cadde siccome assai sovente avviene nelle umane cose per gli fortuiti rivolgimenti della sorte, da una condizione di agiatezza e dovizia in basso stato, in tanto che non avea di che reggere sè e la famiglia. Le pene, gli stenti, il mancamento delle cose necessarie e le continue afflizioni dell' animo, con tutto il seguito della ristrettezza, il trassero in rea disposizione del corpo. Il quale egli lo avea in prima e florido e robusto e pingue, quantunque già corresse il sessuagesimo quinto anno di sua età. Appresso molto soffrire, e per la sovrastante infermità e per la incalzante miseria, fu a giacersi costretto. E di più in più crescendo, nè modo veggendo di potersi in sua casa curare, rivolse ognuno il pensiero all' ospitale. Ma un sentimento di certo decoro faceagli avere a schifo l' accomunarsi là intra gli altri infermi, ed impercìò mandò pregandomi per persona riguardevole che il volessi accogliere nella clinica. Il che tantosto feci, avvegnachè il sapessi caso deplorato ed insanabile. Era all' entrar di maggio, tempo in cui per gli cangiamenti memorabili della temperatura, molte dominarono polmonie. Quest' in-

dividuo pertanto avea tutti i segnali della più alta infiammazion de' polmoni. Febbre intensissima, affanno grave oltremodo, accendimento vivissimo ed enormissimo incalorimento alla faccia, tosse, lingua aridissima e rossa cupa, meteorismo. S' istituì un salasso ond' alleviare la crudele ansietà. I polsi non si prestavano più che tanto alla general deplezione; perocchè erano bassi, ineguali, oscuri con diversità notevole tra l' uno e l' altro. Ma in sì grave circostanza tutte le ragioni cliniche voleano che si facesse capo a cotal mezzo. Si apposero poi mignatte all' ano, indi agli ipocondri, e spezialmente al sinistro, dov' eravi un senso di gravativo dolore. Il sangue estratto non offrì cotenna o pochissima. Al contrario un secondo che fu fatto al terzo dì, dappoichè sviluppato si fu meglio il circolo sanguigno, fe' vedere una cotenna alta ben tre dita trasverse e dura sì come cuoio. La qual cosa ne porse tantosto maggior segnale di fatal fine, ove già altri mancati ne fossero. Chè già vedeasi e il rantolo e l' affanno più estremo, e meteorismo altissimo ed aridissima la lingua e un color mortale al volto, fattosi di rosso al tutto plumbeo. Al quarto dì di mattino cessò di vita, serbando, cosa notevolissima, insino agli estremi integre le facoltà mentali. La sezione del cadavero che diligentissima fu, mostronne ingorgamento sanguinoso alle meningi e alla sostanza cerebrale. Stravasamento nei ventricoli di molta sierosità, ed assai ne fu trovata alla midolla allungata, e persino entro lo speco vertebrale. I polmoni incollati alle pleure costali, al mediastino, al pericardio, al diaframma. Un' immensa quantità di linfa concrescibile,

giallastra e molle sparsa su tutta la faccia del polmone sinistro. Ambedue i polmoni poi oppilati, principalmente il sinistro, la qual cosa era più considerevole ai lobi inferiori d'entrambi. Oltre di che erano essi di sì fatta consistenza, che si disfacevano al solo lievemente comprimerli infra le dita. Nel ventricolo sinistro del cuore eravi un grossissimo polipo che tutto lo riempiva, e che s'inoltrava lungo il canale aortico con varie diramazioni. La milza ne offriva la membrana sua esteriore bianca argentina, spezialmente nella sua faccia superiore, di grande spessezza, e di durezza cartilaginea, o coriacea almeno. La intrinseca struttura sua era lontana dall'uso naturale, più consistente dell'usato, intensamente rossa e d'intima inusitata configurazione. Il fegato cangiato in parte di colore, essendo sparso di macchie nericanti, di consistenza più compatta dell'usato suo modo, e di volume minor che non suole. La cistifellea turgida non già bile, ma sì d'acqua limpidissima. Entro di lei alcuni calcoli di figura quadrangolare, della grossezza dei comunali dadi da giuoco. Uno poi avea fitte sue radici nel principio del canale escretore, era agglutinato alle pareti sue, e al postutto ne ostruiva il lume. Questi calcoli furono sottoposti a chimico esame dall'esperto collega mio ed amicissimo il valoroso dottor *Cattaneo di Momo*, il quale supplisce alla cattedra di chimica e di farmacia. Essi constavano di 1/6 della materia gialla della bile, e gli altri 5/6 di colestrina di Chevreul, di cui ordinariamente sogliono essere composti, meno un poco di bile che venne a partirsi per l'acqua.

La sezione fu eseguita il dì 7 maggio alle ore 6

pomeridiane, 24 ore dopo la morte, alla presenza di molti giovani studiosi.

Si ministrarono per bocca ed olio di ricino a picciole dosi, e beveraggi mucilaginosi e nitrati, e poi chermes minerale coll' estratto della digitale. Ai quali presidi si aggiunsero vescicanti e senapismi e alcuni cristei. Non potea, se non erro, la cura essere più acconcia al caso, ma tali e siffatti erano già gli antichi guasti recati dal procedimento flogistico sulle parti organiche, ove erasi da più tempo acceso, che nullo sussidio poteasi dall' arte apprestare. Convenia di necessità che cedesse al suo fato inevitabilmente, siccome addivenne.

Il terzo tragico caso ne si offrì in un contadino di anni 40, il quale dopo assai stenti, eccessive fatiche e gravi passioni dell' animo appoco appoco infermò. Era costui di aspetto squallido, quasi edematoso in faccia, con cute e specialmente l' albuginea giallastra, il ventre turgido, alquanto edematosi i piedi. I suoi polsi di picciolezza singolare, fredde le estremità, appetito spossato, rutti, ruggimenti al ventre, ventosità per le due vie, enfiamenti, stitichezze e diarree alternative, e varie altre affezioni vaghe, indeterminate dall' infermo, siccome sogliono gl' ipocondriaci. Questo complesso di segni noi il chiamammo una ipocondriasi, colla quale vaga parola si suole ordinariamente indicare un' affezione presentante vari e singolari sintomi, i quali emanano spezialmente da vizio del sistema viscerale. Gli si ministrarono vari rimedi. I rabarbarini, gli aloetici, gli amari, i così detti risolventi, cicuta, sapone, gomma ammoniaca e il solfato di ferro; e per ultimo, veggendo nullo ogni ri-

medio controstimolante, si volle far saggio del decotto della corteccia. Si apposero al principio coppette scarificate al dosso, poi mignatte all' ano, un vescicante alla nuca, e si fecero frizioni stibiate a tutto il ventre inferiore. Nulla giovò. L' ammalato dopo essere rimaso stazionario per più tempo, alla fine in poco d' ora decadde. Si manifestò edema ai piedi e alle mani, singhiozzo e vomito continuo, vaneggiò poi alquanto, e si morì il dì 10 aprile dopo un mese di stanza nelle sale cliniche. Visto il niuno pro dei rimedi, si lasciò per ultimo con sola emulsione di gomma arabica, e decozione d' orzo a bere. La necroscopia presentò il fegato di mole accresciuta, e di una durezza considerevole. La cistifellea turgida. La villosa intestinale infiammata lievemente in più luoghi. Nelle intestina sì tenui che crasse vari lombrici. L' abito del corpo giallastro, e giallastra la pinguedine dell' omento, del cuore e delle reni.

In questo soggetto delle nostre osservazioni non si rinvennero que' cangiamenti così nella mole come nell' impasto organico, che ne possano dare ragione sufficiente della sua morte. Ma si conviene pur dire che certi cangiamenti trascendono l' ispezione dei sensi e del più fino ferro anatomico. Perocchè chi puote vedere tutte quante le mutazioni che sogliono avvenire nei solidi e nei fluidi del corpo? Chè i fluidi anch'essi sono parte integrale dell' organico, e pur essi d' uopo è che soggiacciano a quelle stesse fasi, secondo che si appartiene alla diversa natura loro, cui soggiacciono i solidi. Ed il sì tanto mutato abito del corpo, e quel suo colore giallo-pallido, e quell' enfiamento subcutaneo, e quegli sconcerti del ventricolo, ecc., ben altri

vizi ne fanno presumere, che quelli nel cadavere suo rinvenuti. Ma per non andare troppo per le lunghe, volendo e dovendo noi i sommi capi sol toccar delle cose, passeremo agli altri rimanenti due casi, che terminarono in morte.

Il primo si fu un sarto di campagna, sanguigno e dilicato e di struttura predisponente alla tise. L'età sua di anni 18. Giacque parecchi giorni in propria casa, dove già ebbe due larghi salassi. Entrò in clinica il dì 15 gennaio. La sua affezione si volle nomata pleuro-peripneumonia. L'accensione della faccia, l'ansietà considerevole, la tosse violenta e quasi secca, i polsi alti e fortissimi, e le fortissime vibrazioni delle carotidi, i vivi moti del cuore, il peso opprimente al torace, dolor laterale sinistro, lingua rossa all'apice, e rossa ed aspra nel suo mezzo, con altri e non esprimibili, o non molto valutabili segni ne posero incontanente in grande temenza. La cura fu operosa. Dieci salassi furongli fatti istituire nel volgere di 12 dì. Apposte furongli mignatte cinque volte all'ano, all'addomine, all'epigastrio, al torace. Si ministrarono soluzioni stibiate, beveraggi nitrati, olio di ricino, digitale, chermes, poligala in decozione, squilla, austo salino, oltre alle quali cose vescicanti, senapismi, frizioni stibiate e cristei mollificativi. Il sangue estratto offrì altissima e coriacea cotenna, che sempre più forte mostravasi ne' successivi salassi. Le orine si mantennero sempre crude. Non mai sedimento. Sudori non ne ebbe mai. La sua pelle inoltre fu al tutto impassibile alle frizioni più attivate dal tartaro emetico, e quasi nulla risentissi pei vescicanti, pei senapismi. Le quali tutte cose di tristissimo presagio. Spirò previo

vaneggiamento e rantolo soffogativo dopo 13 dì di permanenza. I polmoni nel cadavere erano ambedue assai oppilati, o come dicesi epatizzati. Il sinistro incollato alla pleura in tutti i punti e al pericardio. Si trovò di mezzo quantità grande di linfa concrescibile, giallastra quasi a modo di marcia. La trachea e i bronchi inondati di materia marciosa. Il fegato voluminosissimo, e similmente la milza. Le intestina e le tenui massimamente con vasellini compenetrati di sangue. L'omento anche un poco.

Il centro d'ogni moto vitale era nell'imo torace, ai polmoni già guasti e scomposti, e da fortissimo processo flogistico tutti compresi. Ivi faceasi ogni afflusso e di vita e d'umori. Quindi non mai sudori, non flogosi, non reazione alla cute agli usati irritamenti dei vescicatoj, dei senapismi, delle frizioni stibiate, delle punture delle mignatte.

Il quinto ed ultimo caso si fu in un giovane contadino dell'età istessa con l'anzidetto, e quasi ne offriva una medesima costituzione di corpo, un istesso abito, una medesima temperatura. Venne in clinica in marzo dopo due dì d'infermità a casa, e questa era di forza immane, e della forma medesima di quello. Ma in questo la pneumonite si scorgea manifestamente congiunta alla carditide. L'ansietà era crudele, l'accensione della faccia enorme. I polsi picciolissimi, inceppati, ineguali e celeri. I battimenti del cuore alti, incessanti, tumultuosi. Le carotidi oscillanti a dismisura. Insorse delirio sino dai primi dì. Il dolore era alle costole spurie intorno al margine anteriore. L'infermo fussi lagnato in appresso di gran peso allo sterno e il dolore svanì. Il ventre si me-

teorizzò. L' alvo fu sempre sciolto soverchiamente. A malgrado dei più forti e convenevoli presidi giacque dopo nove dì, sempre insistente il delirio, l' ansietà, l' oscuramento dei polsi. Prima di morire alla vigilia pososi sul manco lato, poi al mattino susseguente poco prima dello spirare si rivolse in sul destro, e trapassò. Ebbe fino agli estremi forza di corpo, e alcun lucido intervallo. La sezione del cadavere presentò i polmoni voluminosissimi, aderenti spezialmente il sinistro, e tutti quanti ostrutti. Il cuore pieno e nei ventricoli e nelle orecchiette di polipi, o materia fibrinosa. La esteriore faccia del cuore offriva macchie bianche in più d' un luogo, i vasi coronari quasi varicosi. Nel pericardio grande stravaso, e questa membrana ingrossata ed ispessita. Il fegato di mole sformata, intanto che aggiugnea a contatto della milza. La interior sua struttura non sembrava troppo alterata, se non che ne parve più dura di quel che si conviene. Anche la milza più ampia e grossa dell' usato. Le intestina disseminate di vasellini turgidi di sangue tanto nella parte loro di fuori, quanto nella parte dentro. Il cervello si presentò con segni di processo flogistico nella corticale e nella midollare. Le meningi arrossate e aderenti in più punti al cranio. Un radunamento notevole di sierosità si trovò tra le meningi e il cervello. Il midollo spinale ultimamente ci si lasciò vedere di sangue tutto compenetrato, e con sieroso ispandimento nella vaginale sua.

Si fecero cinque salassi generali, tre locali colle mignatte poste all' ano, al costado sinistro, all' addomine. Si prescrisse olio di ricino, soluzioni stibiate, limonea con alta dose di tartaro emetico per beverag-

gio, acqua distillata di lauro ceraso e chermes minerale. Oltre di che si usarono vescicanti e frizioni della pomata stibiata.

Queste sono le succinte istorie delle malattie che terminarono in morte. Noi abbiamo fatta così una maniera di sindacato a noi stessi, e non abbiamo trovato cosa in che per noi siasi mancato. Giudichino ora di noi liberamente non gli speculativi, nè coloro che sono addetti a dei principj esclusivi e sistematici, sì bene pratici ingenui e veraci artisti.

Ora passiamo a fare una brieve e generale rivista dei casi più memorevoli che ebbero un lieto e ben avventuroso fine.

In quest'anno assai numerose sono state le febbri intermittenti o perchè le stagioni si furono sempre piovose, o perchè eravi alcuna ignota ed arcana possanza influente, o come dicesi costituzione epidemica. Di queste febbri se ne ebbero ben 27 nel corso accademico, le quali appartenevano alle così dette legittime, a quelle vale a dire onde non si riconosce costantemente il primitivo movente locale. Assai altre non furono per tali denominate; imperocchè un buon numero di flemmasie andavano accompagnate da febbre intermittente, e queste si chiamarono più presto pneumoniti, epatidi, encefalitidi, ecc. E queste, senza farsi caso niuno della qualità della febbrile concomitanza si curavano nè più nè meno siccome prette flemmasie.

Di quelle poi s'investigava quanto più si potea la così detta condizion patologica onde curarle a modo razionale, e non empirico. E questa si riscontrava e si deduceva colla più possibile probabilità ora sulla milza, o sul fegato, o sul canale degli alimenti; ora sul-

l'apparato respiratorio, o sul sistema sanguifero, o sul cerebrale, o sull'organo cutaneo; ovvero sopra altri sistemi organici. Le indicazioni curative si traevano da quest' ultima cognizione. In molte valse il governo comune antiflogistico variato secondo che il caso più richiedea. In alcune si fece ricorso quando al solfato di chinina, quando al solfato di cinconina. Sì l'uno come l'altro sortirono pronto o decisivo effetto. Ma di questo si fe' più uso che di quello e per ragioni di economia, e per farne pruova ond'apprezzarne il valore. E si venne a riconoscere godere di assai forza accessifuga da stare a fronte del chinino, sol che richiedesi maggior dose, la quale si può fermare al triplo, od almeno al doppio di quello. Non si ebbero ricadimenti; al che si opponeva la continuazione del rimedio eziandio per alcun tempo dopo vinta e dileguata la febbre. Nulla di singolare e degno d'istoria ne accadde. Pure non immeritevole sembraci il dire d'una giovane contadina divenuta anassarcatica dietro a lunghe febbri periodiche, nelle quali tornarono nulli i mercuriali, i marziali, le squille, gli amari. Si vinse in appresso la febbre d'accesso col solfato del chinino, dopo la quale amministrazione divenne al tutto anassarcatica con enfiamento e dolore ai lati del ventre inferiore. Alcune pillolette composte di calomelano, squilla e gommi gotta a tenuissima dose, oltre all'apposizione di alquante mignatte per due volte ai lati del ventre medesimo, l'idropisia interamente e velocemente dileguarono.

Che sia la febbre un sintoma, un epifenomeno era cosa già nota ab antico: ma questa sana idea non era più se non che oscura e confusa, e si aggiravano ancora i pratici intorno alle febbri ragguardandole come

enti di per se, come essenze personificate, poco o niente talvolta prendendosi cura della loro materiale cagione. Noi siamo tenuti a questa rinnovellata dottrina delle febbri a *Tommasini* in prima, poi più ampiamente al *Broussais*; la qual dottrina ne dà indicazioni razionali e dirette onde e tosto e con sicurezza dirigersi nella cura di queste affezioni. Ma egli è poi sempre vero che la febbre sia effetto ognora di una locale affezione? Non potrebbe mai per avventura derivare in alcun caso da perturbata azione della capacità vitale, e da un semplice deviamento della vitale incitazione? Le febbri così dette effimere, quelle che nascono per alcuno eccesso in una o più delle così dette sei cose non naturali, e che quantunque violentissime talvolta, pure cessano in picciol tempo il più senza alcun rimedio, non sarebbero di questa qualità? La morte che velocissima traggono seco alcune poderose sostanze, come l'acido idrocianico, il veleno della vipera, il fluido elettrico, non si può attribuire in sì picciolo spazio ad uno scomponimento organico, ad una alterazione della mistione organica. Dunque non è sempre vero che la malattia e la morte sia effetto ognora di un materale vizio, posto nell' organica tessitura. Alcuna volta non è, almen così sembra, che un movimento ora accresciuto ora diminuito della vitale capacità. Ma lasciamo questa quistione a menti più fine e più speculative e più prespicaci, e ritorniamo ai casi pratici.

Grande è stato il novero delle infiammazioni, e spezialmente delle flemmasie polmonari. Tra queste alcune gravissime che sembravano insanabili, e che già si vedevano a tale pervenute che non altro aspet-

tavasi che morte, si sono pur superate principalmente col discreto e coraggioso uso del metodo rivellente. Vescicanti, senapismi, frizioni stibiate, applicazioni di mignatte, cristei opportuni, chermes per bocca, ed altri rimedi operanti soprattutto sul sistema secernente polmonare e cutaneo.

Vertigine caduca. Una donna d'anni 34, di bell'aspetto e di robusta complessione, dopo un parto gemello soffrì forti doglie intestinali, dietro a cui soggiacque ad un affezione vertiginosa. Essa viene a parossismi. Prova tremori universali, meraviglioso buccinamento al capo, alle orecchie, gli oggetti circostanti si aggirano. Al tempo medesimo sentesi come uno stringimento al petto, e in questo mezzo se non è sostenuta, cade al suolo. Questi parossismi l'assalgono ad ogni tratto. L'appetito è scarso, l'alvo un poco stitico, i mestrui tuttavia 40 giorni dopo ricompajono come d'usato. I polsi depressi, cedenti, debili. Si giudicò di diatesi ipostenica, e si ministrò l'oppio. Ebbe grande sollievo ai primi dì. Sudò alquanto. Dormì fuor dell'usato ottimamente. Dall'uso dell'oppio solido si passò al laudano, poi all'oppio unito al carbonato di ammoniaca. Parve un poco aggravarsi. Si fe' accesa in viso. Il capo dolente e peso. Crebbono anche un poco le vertigini, e l'abbagliamento. Anche i polsi sembrarono partecipare a questo stato di sovreccitamento. Ed ebbe anche qualche accessetto febbrile preceduto da qualche orrore. Si fe' avviso di cambiare cura, passando all'uso dei controstimoli.

Si ministrò la belladonna alla dose di due grani divisi in sei pillolette. Grande fu il sollievo ch'ella ritrassene. Si insistè per alcuni dì, dopo di che tornò

allo stato di prima. Si sospese il tutto e si lasciò in riposo. Alcuni giorni appresso ne parve di prescrivere l'apposizione delle mignatte all'ano. Da ciò qualche sollievo. Poi si fa una cacciatella di sangue di 6 in 7 once. In appresso si ministrò lo zinco, poi gli estratti della lattuga virosa e del jusquiamo. Coll'uso di questi la donna migliorò sì tanto che poteva e camminare, e stare in piedi con molti altri segni favorevoli. In questo stato assai lusinghevole lasciò l'istituto per ritornare al governo di sua casa, quale ottima madre di numerosa famiglia.

Psoryasis. Un caso di singolare affezione cutanea ci si offrì in donna contadina di anni 28. Quest'affezione occupava le braccia, specialmente alla parte di fuora, e il dosso delle mani, e le dita. Le estremità inferiori e le cosce alla parte loro dentro, il poplite principalmente e le gambe, e il dosso dei piedi e le dita e sino alle piante. Consisteva in una rossezza come resipelacea, fatta da infiniti bottoncini rossi, elevati sulla cute, accompagnati da ragadi, disquamazione, ulcerazioni ai luoghi dove più grave era l'affezione, siccome fra le dita sì delle mani, ma più dei piedi, i popliti e la parte di fuori dell'avambraccio. Alcuna traccia di questa impetigine si offriva alla fronte, alle guance, specialmente alla sinistra verso l'angolo della bocca. Vi si accompagnava pizzicore, incalorimento, massimamente di notte, cefalalgia, i polsi un poco vibrati e pieni, la lingua assai rossa, un poco inturgidite le fauci. Ebbe altra volta sofferta simile affezione, ma a grado di gran lunga minore. Si chiamò *psoriasis*, dietro *Batteman.* Il semplice metodo antiflogistico valse senza più. Premesso a nettezza

un bagno si fè una picciola cacciata di sangue che presentò alquanto di cotenna. Mignatte all'ano. Olio di ricino ripetutamente. Poi tartaro stibiato nell'austo salino, o nell'infuso di sambuco. Sortì guarita al tutto dopo non molti giorni.

L'affezione si risolveva in una flogosi cutanea di speciale natura, che per consenso avea portato la sua irritazione anche al tubo intestinale, donde poi a tutto il sistema. Senza alcuna indicazione particolare, dietro all'idea fondamentale del semplice stato inflammatorio, si diresse la cura con principj comuni e generali.

Flemmone. Da un giovane uomo si ebbe un flemmone occupante tutta la guancia sinistra, la quale era oltremodo enfiata, e così il didentro della bocca. Tre, anzi quattro salassi sciolgono l'affezione, senza che si usasse alcuna cosa localmente. Il sangue presentò cotenna. In questo caso ed altri di questa maniera egli sembra che l'eccitamento aumentato oltre il convenevole fosse partito dal generale, e poscia avesse determinato il processo inflammatorio locale, cioè il flemmone. La guarigione fu prontissima col solo governo terapeutico generale.

Artritide. Un giovane robustissimo, di atletiche forme venne in clinica affetto da un artritide generale. Tutti i sègni ne indicavano gravissima e fortissima la infermità. Senza por tempo in mezzo pertanto si fe' capo all'eroico dei rimedi in casi simili, vale a dire al salasso. Se ne istituirono due al dì, indi uno, poscia uno ogni due dì, secondo che richiedevano i segni indicativi. Il sangue fu sempre cotennosissimo. Poche cose internamente. Imperocchè non si prescrissero

che tartaro emetico, olio di ricino e poche altre robe. Per ultimo, estratto di aconito. L'infermo ottimamente guarito abbandonò la clinica, e da quel tempo in poi ha sempre goduta florida e ferma sanità.

Le medesime riflessioni fatte al caso antecedente tornano in acconcio anche a questo, e non per altra ragione quì si poneano questi due casi se non se per infermare in gran parte la sentenza, che le infermità sien sempre locali, e perciò sanabili co' soli rimedi locali.

Ipocondriasi. Vari esemplari si ebbero di quest'affezione, ma più negli anni andati. E in tutti abbiamo verificato un sintoma non troppo avvertito dagli autori, ed è un punto dolente al tatto attorno il lato sinistro dell'ombilico. Qualche poco anche al destro, massimamente ne' casi antichi e gravi. Si è creduto e credesi per molti comune quest'affezione ai sedentari, alle persone di lettere, agli abitanti delle città. Questi casi al contrario ce gli offrirono contadini abitatori delle colline oltrepadane, e soggetti piuttosto giovani, ed anche di robusto e talvolta anche florido aspetto. Valse nei più un metodo antiflogistico speciale, vale a dire sottrazioni parziali per le mignatte all'ano, attorno l'ombilico, rivellenti quali, oltre i detti, i vescicatoj, le eruzioni artificiali per la pomata stibiata, l'olio di ricino ed altri rimedi purgativi secondochè le indicazioni portavano; poi le acque di Sedliz o quelle di Recoaro. In alcuni valsero anche i così detti desostruenti, come i saponacei, i gommosi, la cicuta, i mercuriali. In generale è questa infermità contumace e malvagia, e poco docile alle più convenevoli medicine. Non si negligentarono i morali sussidi.

Ischiade antica. Questa infermità ebbesi in un soggetto robustissimo e sanguigno, ancora in giovane età, dato ad un arte meccanica faticosissima, siccome quello che era fabbricatore di botti. Affetto da questa malattia si mise sotto la cura di un valente medico di campagna intorno al Lago maggiore, donde l'infermo era natìo. Furono posti in opera vescicanti, frizioni stibiate, frizioni mercuriali, mignatte. Tutto inutile. Per bocca tolse vari rimedi, a noi ignoti, i quali pure niuno frutto produssero. Erano discorsi già otto mesi, quando il nostro infermo si strascinò a Pavia, onde porsi in cura. Accettato nella nostra clinica, si trovò avere dolentistimo il luogo intorno alla incisura ischiatica, che si estendeva quindi a tutta la coscia, e fino all'estremo piede. Essendo il soggetto, siccome dissi, forte e robusto ed avendo polsi pieni, ed alquanto di cafalalgia se gli trasse sangue dal braccio. In appresso si volle provata l'acu-puntura, presidio medico di moda. S'impiantarono ben otto aghi lunghi da quattro pollici, alcuni de' quali penetrarono per entro l'incisura ischiatica, in tanto che aggiunsero fino al loro capo. Cagionarono alquanto dolore nello impiantarsi. Si ritrassero dopo una mezz'ora. A questa cura non ne venne alleggiamento nessuno alla sua doglia. Trascorsi alcuni dì, nel qual mezzo si ministrò ora olio di ricino, ora alcun altra cosa debilitativa e movente il ventre, si passò all'uso della moxa. Ne furono posti quattro in due tempi intorno al luogo detto. Incitarono profonda cottura, donde distaccatasi l'escara ne venne piaga, che suppurò per molti e molti dì. Anche questa cura fallì pienamente. Lasciato in riposo l'infermo, quanto parve convenirsi, si volle provato un'altra ra-

gion di cura, e fu questa. Essendomi riuscite altre volte le frizioni mercuriali del Cirillo, le misi alla prova, e sortirono tosto maraviglioso effetto. A poco a poco insistendo si deleguò il dolore, la persona potè levarsi, stare in piedi e camminare. Per entro non demmo se non che una decozione di dulcamara. Nel volgere di due settimane funne al tutto sanato, e così partinne.

Menorragia, dicembre, gennajo, febbrajo. Donna giovane, robusta, sanissima. Dietro aborto per fortissima commozione dell' animo, ed emorragìa gravissima per le vie naturali. Essa era costituita da metritide con peritonitide. Cura generosissima eroica. Salassi non pochi, mignatte moltisime, olio di ricino, jusquiamo, vescicatoj, cristei mollificativi: da ultimo, febbre periodica derivante da enterite. Digitale, nitro, poi calomelano e belladonna. Guarì ottimamente senza alcuna viziatura organica.

Flemmasie con febbri accessionali. In questo tempo, cioè ne' mesi di dicembre, gennajo, febbrajo si notarono assai flemmasie accompagnate da febbri periodiche. Niun altra cura si fe loro salvo che l'antiflogistica comune, sempre diretta alla cagion prima onde la febbre nasceva. Non mai si ebbe ricorso alla corteccia. La febbre ultimamente cessava. L'uso della corteccia non poteva convenire che quando cessata e dispersa la parziale infiammazione, o almeno a picciola cosa ridotta, pur la febbre perseverasse, e quale sintoma pur assai infestasse lo infermo. Allora venìa in aconcio quella divina droga, il che, se ben mi ricorda, ebbi così ad adoperare due volte in due differenti casi.

Agioitidi e Carditidi. Ebbi ad osservare in quest'anno, e intorno a questo medesimo tempo, come a sublimissime infiammazioni o dell' utero, o del peritoneo, o del cervello, o d'altre parti si andasse associando anche l'angioitide e la carditide. Le quali però non si manifestavano se non che quando già domc e quasi vinte si fossero quelle prime. Allora il risalto dei polsi, l'ardito battere del cuore, il vivido oscillare delle carotidi, l'ardente calor della pelle, un certo pallido turgor del volto, ed altri segnali minori, ed appena ad occhio usato sensibili, mi faceano accorto della flemmasia vascolare. Alcuna cacciatella di sangue di poche once, fatta di tempo in tempo, insieme all'uso dei nitri, dei tartari emetici, talvolta delle digitali, sovente i vescicatoj, erano gli argomenti più validi e sicuri. Il sangue in questi casi ne esibiva alta, contratta e dura cotenna. Tal fiata il sonno mancante si provocava col jusquiamo, chè spesso, massimamente nelle donne, in questo stato di cose la veglia vigeva, e con essa il nullo appetire dei cibi. Sovente incitato il sonno, anche l'appetito si confortava; ma l'uno e l'altro erano piuttosto l'effetto del cessar di ogni infermità che non dei particolari farmachi. Il che conseguiasi colla cura diretta da generali indicazioni; perchè *remota causa, removentur effectus.*

Vorrei dire d'alcuni altri casi notabili, come d'una carditide assai violenta e recidivante, in cui appresso la comune cura antiflogistica assai valse l'estratto della lattuga *virosa;* di varie epilessie al tutto sanate col general metodo debilitante, in alcuna delle quali si rinvenne fortemente cotennoso il sangue; d'una encefalitide giunta alla mielitide guarita con franca

ed eroica cura controstimolante comune, e poscia controstimolante rivellente, d' una tisi incominciante sospesa coll' apposizione della moxa al torace, dappoichè si fu cessato lo stato inflammatorio colla cura antiflogistica: ma la brievità ingiuntami lo mi vieta. Dirò solo, e sotto brevità, d' una giovane ragazza dilicata e florida, la quale di natura scrofolosa essendo, andò incontro a lentissime infiammazioni all'imo ventre. Quindi ne nacquero oppilazioni, e di rimbalzo perturbamento generale, e febbri d'irregolare accesso. Da tutto questo, per ultimo, l'ascite. Posta in uso dapprima la comune cura anflogistica, si passò in appresso alle speciali indicazioni coi rimedi diuretici e disoppilativi, siccome le digitali, il calomelano, la cicuta, la gomma ammoniaca, la squilla. Disciolte in gran parte le ostruzioni, restava tuttavia la collezione acquosa. Allora si aggiunse a tutta questa cura una fasciatura compressiva uniformemente l' addomine, la quale gradatamente serrandosi e stringendosi coadiuvò grandemente la guarigione, che se non fu pienissima, fu tale che le permise di abbandonare di sua voglia l'istituto, e di rivedere le paterne soglie. Abbiamo notato altra volta essere il nostro medicare semplice ed uniforme. Un indicazione generale e comune in tutte le affezioni, alla quale si aggiungono indicazioni particolari e speciali, talvolta anche moltiplici, ma tutte quante sempre da quella prima e sola derivate e soggette.

Da quanto ho detto ora, e dissi già in altre occasioni, fondamento del nostro curare è la dottrina della biforme diatesi. Alla quale si aggiugne quella della biforme virtù delle sostanze medicinali. Io fuor

di senno mi estimerei, se cangiassi modo e dottrina; dappoichè a *posteriori* così come a *priori*, veggo sì plausibile, di sì bella e facile applicazione, e cotanto felice sì fatta pratica. La quale pratica, se troppo non erro, non è a gran pezza differente, meno gli errori e i pregiudizi delle scuole e dei tempi, da quella dei più solenni maestri in medicina, che si abbia avuti il mondo sì agli antichi trascorsi secoli, come al presente. Nè noi siamo schifi da un saggio, discreto e docile eclettismo mano mano giovandoci dei progressi e degli avanzamenti sì teorici come pratici, che va l'arte, mercè d'uomini grandissimi che ci vivono, ognidì facendo. Il che però non fa punto cangiare il concetto medico a che noi usiamo attenerci, il quale solo crediamo solido, ponderato e vero.

An Essay on morbid sensibility of the stomach and bowels, of the proximate cause, etc., *ossia Saggio sulla morbosa sensibilità dello stomaco e degli intestini, qual causa prossima, o condizione caratteristica della indigestione, della irritabilità nervosa, dello abbattimento di spirito, della ipocondriasi, ecc., ecc., con giunta di osservazioni sulle malattie e sul governo degli invalidi, al loro ritorno da' climi caldi ed insalubri; di* James Johnson, *Membro del R. Col-*

legio dei Medici, e Medico di S. A. R. il Duca di Chiarenza; autore dell' Opera intitolata: Dell' influsso dei climi tropici sopra gli Europei, ecc., ecc. *Seconda edizione. Londra,* 1827 (1).

Frutto dell' analisi, con tanto studio in questi ultimi tempi impiegata nell' insegnamento della difficile arte di guarire, è senza dubbio la nozione retta dell' essenza di parecchie malattie in addietro avvolta di mille difficoltà, o confusa nel caos delle ipotesi su cui ergere soleansi i disparati sistemi di medicina. Si perviene così a ridurre ai loro veri principj moltissimi fatti, la cui origine ignota studiavansi alcuni di spiegare per ciò, che essi non meno ignoravano; ed a conoscere di un gran numero di morbi le differenze essenziali, e di altri una comune sorgente, cui senza dubbio la sola, in più casi fallacissima, scorta de' sintomi non avrebbe giammai condotto a scoprire. Ora è abbastanza noto, quanto variare possa l' aspetto esterno, o sia la forma di una data affezione, secondo la diversità delle cause onde viene prodotta, il tessuto organico in cui di preferenza ha sede, il grado a cui viene alzata, il corso cui essa tiene, e la influenza delle circostanze che la accompagnano. Quindi è che a giorni nostri il medico filosofo nel curare le malattie non fa gran conto de' fenomeni, cui succes-

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Chiolini, *Decano della Facoltà medica dell' I. R. Università di Pavia.*

sivamente possono queste offrire, e invece toglie di mira o questa o quella condizione dell' organismo, d' onde l' apparato tanto variante de' fenomeni stessi unicamente deriva. Guidato da cosiffatto principio, non contro i sintomi dirige gli aiuti per debellare la malattia da essi appalesata; chè troppo spesso converrebbe di continuo variarli, o ad un tempo di contraddittorii usarne; ma bensì contro l' alterazione dinamico-materiale nell' organismo indotta, unica sorgente delle sensibili mutazioni cui esso presenta. Ed in ciò principalmente differisce egli dal medico empirico, che nell' esercizio pratico dell' arte sua, essendogli di scorta principale la storia delle malattie, cure puramente sintomatiche ne assume e conduce. Oltrecchè uno importante acconcio riesce al medico indagatore delle cause prossime de' morbi dal ritrovarle comuni a parecchi di essi, quantunque per le cose sopraccennate si presentino sotto un aspetto apparentemente diverso, e come da vario fonte traessero origine. Egli può ristringere allora sotto di un genere unico una faraggine di incomodi già nelle nosologie designati con nomi particolari, e come altrettante forme distinte collocati in classi ed ordini diversi; e mentre da un lato contribuisce così a rettificare le mende di una male intesa classificazione, dall' altra rende facile e semplice il loro trattamento curativo.

Esempio di sì lodevole condotta ne porge il dottor *Johnson* nel Saggio cui abbiamo d' innanzi. Per una lunga serie di accurate osservazioni sopra sè stesso, e molti altri individui, crede di essere pervenuto a scoprire nella morbosa sensibilità dello stomaco e degli intestini la causa prossima di non pochi fenomeni

sin qui ognora conosciuti come distinte affezioni, e tutti sotto di essa gli ha compresi, non giudicandoli nulla più di lineamenti diversi di tale patologica condizione. E siccome le occasioni morali valgono grandemente a produrla, e da essa traggono bene spesso origine molti e discrepanti sintomi cefalici; così nel presente Saggio si è studiato l'autore di investigare l'azione loro sugli organi digerenti con maggiore accuratezza, che generalmente non vi è stata impiegata, e la reazione di questi organi stessi sulle facoltà dell'animo. Di grande importanza, secondo lui, è un siffatto genere di ricerche. « La somma de' patimenti, dice egli, indotti nel corpo dalle operazioni dell'animo, è solamente pareggiata dalla afflittiva retribuzione sull'animo riflessa per la via del corpo. Al giuoco delle affinità e vicende simpatiche fra l'uno e l'altro non si è abbastanza riflettuto nella investigazione e nel trattato de' morbi »; ei quindi spera, che il suo Saggio sarà di guida nel diminuirne il numero, con accrescere i nostri lumi circa le loro cause, tanto fisiche, che morali. Finalmente, avendo egli di vista la condizione patologica, d'onde i vari fenomeni, che la indicano, traggono costantemente origine, ha additato il metodo più idoneo di curarla, e sopra tutto i veri principj in cui dovrebbe fondarsi il piano dietetico ed il governo del malato, non solo nel caso della così detta indigestione, ma in molte altre affezioni mentali e corporee, le quali avvi dubbio che nascano dallo stomaco. Sembrandoci, che alcune utili cognizioni potranno i medici avere da questa analitica istruzione, avvisiamo di darne un convenevole sunto.

Il Saggio è diviso in due parti, la prima delle quali

abbraccia tutto ciò che concerne la sensibilità morbosa dello stomaco e degli intestini; la seconda, offre le malattie ed il governo degli invalidi al loro ritorno dai climi caldi.

Parte I.

Sez. I. *Osservazioni preliminari.* — Il sig. *Johnson*, si introduce a parlare della morbosa sensibilità dello stomaco e degli intestini per alcune osservazioni preliminari fisiologiche abbastanza note e conosciute. Ne accenneremo almeno le principali, onde si intendano poi chiaramente le tesi, cui egli ne trae. — Vi sono due classi di nervi; nascono gli uni dal cervello e dalla midolla spinale, destinati a trasmettere le impressioni al sensorio, e l'influenza nervosa ai muscoli volontari: gli altri appartengono al sistema gangliare, e regolano le funzioni degli organi vitali, come lo stomaco, il fegato, il cuore, ec. I primi servono a cinque distinte sensazioni, e in essi abbiamo la prova, che particolari nervi hanno una sola e particolare specie di sensibilità. Così il nervo ottico è impressionabile dalla luce, e non trasmette le impressioni del suono, dei sapori, ecc. In egual modo le superficie cartilaginose, e le capsole articolari godono di una specifica e non comune sensibilità. Ove però le condizioni organico-vitali di queste parti sieno alterate, la sensibilità occulta viene esaltata, o cangiata in sensibilità comune, od anche morbosa, e il più leggiero moto eccita fortissimo dolore. — I nervi gangliari hanno essi pure i loro particolari offici e stimoli, ma colla differenza, che non ci accorgiamo della impres-

sione fatta sopra di essi entro i limiti di un' azione salutare. Lo stomaco è sensibile allo stimolo del cibo, come l' occhio a quello della luce, ma senza nostro accorgimento: così è di tutti gli altri organi impressionati da stimoli particolari. — Si vada più oltre. Può cangiarsi la sensibilità occulta dello stomaco in comune, e quindi nascere una sensazione relativa piacevole o molesta, quando venga esaltata da sostanze in esso introdotte, o generate, o simpaticamente. Siffatto eccitamento è una guardia destata dalla natura, la quale avvisa che ne sono, o ne possono essere violate le leggi salutari. Un pasto moderato produce in chi ha fame, un leggier grado di piacevole eccitamento in tutto il corpo, ma nessuna distinta sensazione nello stomaco: torna il vigore, se prima infievolito, e l' attitudine agli esercizi mentali e corporei. Un lauto pranzo, con una certa quantità di vino, o di altro liquore spiritoso non risveglia pure alcuna sensazione nello stomaco, ma un più manifesto generale eccitamento. Il circolo del sangue è accelerato, la faccia diviene più rossa, la fisonomia più animata, e più vivace la successione delle idee. Questo eccitamento è però passeggiero. In proporzione che il sistema gangliare de' nervi viene eccitato, scema poi ne' muscoli volontari la facoltà del moto, e nel sensorio quella per le profonde meditazioni, ed altre opere dell' animo. Lasciando da parte se cosiffatto genere di vita sia o no convenevole alla sanità, basta al dott. *Johnson* inferire dagli effetti del medesimo, che piacevoli sensazioni vengono diffuse all' animo ed al corpo dalla presenza del cibo e del vino nello stomaco, *senza che si risvegli alcuna distinta sensazione*

o un sensibile eccitamento nello stomaco stesso. Giudica egli di grande importanza una tale verità; poichè, se i nervi dello stomaco *in istato di sanità* sono capaci di eccitare grate emozioni nell'animo, e vigore nel corpo quando trovansi a contatto di generoso e buon vino; *allorchè soggiacciono a condizione morbosa* valgono del pari ad eccitare i più malinconici pensieri nell' animo, e penosissime sensazioni nel corpo dietro l'uso degli stessi cibi e bevande, accompagnate o no da senso molesto nello stomaco medesimo. — Nello stato naturale dello stomaco, l' uso di certi agenti ne irrita i nervi, e produce de' fenomeni analoghi a quelli nascenti dal cibo ordinario in caso di loro alterazione. Ne sono prova gli effetti del tartaro emetico preso nel vino alla dose di eccitare il vomito, e quelli della tintura di digitale bevuta in quantità da produrre i soliti fenomeni di avvelenamento. Tali effetti giungono sovente ad alto grado, senza alcuna distinta o molesta sensazione nello stomaco. Tuttavia alcune volte, e principalmente se la sostanza venefica sia stata ingoiata ad un tratto, e in gran quantità, la nausea e il dolore dello stomaco risvegliansi quasi tra i primi sintomi, che sogliono essere suscitati. Un numero indefinito di sostanze alimentari e mediche agiscono così sui nervi dello stomaco durante la sanità, e quindi la perniciosa loro influenza diffondono sull' animo e sul corpo. — Questi fatti, scrive il dott. *Johnson*, ci autorizzano a conchiudere: 1.° che dallo stomaco un'energia diffusiva, ed un senso piacevole può estendersi a tutte le altre parti del corpo, ed anche all' animo, o almeno all' organo del medesimo, *senza alcuna distinta piacevole sensazione nello stomaco stesso;* 2.° che

dallo stomaco può diffondersi per tutto l'organismo una folla di penose sensazioni e fenomeni i più gravi, con o *senza* alcuna distinta sensazione dolorosa, o molesta negli organi digerenti. Dietro tali principj distribuisce in due gran classi le affezioni sintomatiche, o simpatiche di vari organi del corpo, nascenti da condizione morbosa dello stomaco e degli intestini; cioè in quelle, che sono accompagnate da *distinta sensazione*, dolore, molestia, o disordinata funzione degli organi digerenti, ed in quelle che *non* lo sono. Opina egli, che le affezioni appartenenti a quest'ultima classe prevalgano, affliggano e sieno pertinaci assai più delle altre. In nove casi tra dieci, la loro origine, la sede e la natura si ignorano, dice egli, ed a ragione, perchè i fenomeni morbosi ci si offrono in tutt' altra parte, od ovunque, eccetto là d' onde hanno principio.

Mostrato, che durante la sanità molte sostanze introdotte nello stomaco ponno alterare le funzioni di parti lontanissime prima che alcun sensibile effetto venga prodotto in quell' organo, s' inoltra il dottor *Johnson* ad avvertire, che allora quando i nervi dello stomaco e degli intestini acquistano una sensibilità morbosa per alcuna delle cause, di cui si parlerà a tempo e luogo, lo stesso cibo, la stessa bevanda, che nello stato di salute nutriva solo, o piacevolmente stimolava, agisce come una potenza nociva sull' organismo, alterando le funzioni mentali e corporee, sovente senza la più lieve molestia nello stomaco e negli intestini medesimi. In prova di ciò, oltre l'autorità di *Whytt*, reca l' osservazione sopra individui affetti da dispepsia, da ipocondriasi, ec. e massime da timor

mentale. Mentre *questi si trovan liberi da ogni molestia nello stomaco stesso*, prendono cibo e vino piuttosto in gran *quantità* o di una certa *natura*; allora i sintomi si aggraveranno, non subito, ma dopo alcun tempo, bene spesso senza il minimo indizio di indigestione. Diminuiscano essi d'assai la quantità del cibo, o si astengano dall' uso di sostanze acri, stimolanti per un giorno intiero; non bevano vino, non prendano alimenti vegetali; i sintomi loro si faranno più miti. Ritornino i medesimi soggetti ad una lauta dieta vegeto-animale, facciano uso di vino, e i loro incomodi mentali e corporei si esacerberanno. Siano tenuti ad usare rigorosamente di cibi e bevande semplici, niente affatto irritanti e in moderata quantità; impieghino ad un tempo medicine atte a scemare la sensibilità morbosa dello stomaco e degli intestini, e dentro un convenevole spazio di tempo miglioreranno ad evidenza la loro condizione. Il nostro autore asserisce, che la verità di queste tesi ha prova nei fatti, e sostiene che la maggior parte di certi incomodi creduti puramente mentali, la irascibilità, la malinconia tenebrosa, la timidezza, la disperazione, ec. possono, se non del tutto sradicarsi, almeno grandemente diminuirsi per una rigorosa astinenza, e poche medicine.

Sez. II e III. *Digestione.* = *Digeribilità varia delle sostanze alimentari.* — Prima di entrare nel soggetto, cui si è prefisso a scopo, il dott. *Johnson* parla brevemente della digestione considerata nello stato di salute, onde si distingua viemmeglio quando è alterata, aggiungendo un breve prospetto delle sostanze alimentari distinte secondo la loro più o meno

facile *digeribilità*. Circa tai cose giudichiamo qualunque medico abbastanza istruito, e perciò tralasciamo di farne alcun cenno particolare.

Sulla morbosa sensibilità dello stomaco e degli intestini, accompagnata da manifesto disordine negli organi digerenti.

Premettiamo col nostro autore essere la morbosa sensibilità dello stomaco e degli intestini, ossia l'astratto di tutte le affezioni in essa comprese, una malattia assai comune, ma varia nelle sue sembianze: essa è un vero proteo; nasce da cause tanto diverse; assume forme tanto differenti; produce effetti così strani ed opposti, che, secondo lui, difficile riesce il darle un nome espressivo, e descriverne i lineamenti. Sotto un aspetto, o sotto un altro, prodotta da cagioni di questa o di quella natura, essa non perdona quasi a nessuno della umana famiglia: il ricco ed il povero, il sapiente e l'idiota, il mercante e il contadino soggiacciono del pari a questa malattia proteiforme. V'ha dunqne, conchiude egli, una disposizione comune a tutti, che mette tutti a un livello, riguardo ad una particolare affezione del corpo e dell'animo.

Molte sono le denominazioni, con cui piacque ad autori diversi di indicare gli incomodi derivanti dalla suddetta morbosa sensibilità: le principali sono quelle di *indigestione*, di *dispepsia*, di *ipocondriasi*, di *disordine-bilioso*; seguono quelle di *milza*, *vapori*, *malinconia*, *irritabilità*, *avvilimento mentale*, ecc. Nessuna di esse però esprime la vera *natura* della malattia, ma solamente alcuno de' suoi sintomi moltiformi. Il nome

generico *mimosi* adoprato da *Marshall-Hall* non ne indica pure l' essenza. Egli è perciò, che il dottor *Johnson* ha creduto opportuno di abbracciarli tutti sotto la presente denominazione, essendo questo lo stato patologico, d' onde i vari incomodi suddetti traggono origine.

Abbiamo già avvertito, che il nostro autore distingue la sensibilità morbosa dei nervi gastro-enterici in quella accompagnata da sensazione molesta, irritazione, o altro incomodo degli organi digerenti, come pure da varie affezioni simpatiche mentali e corporee: ed in quella, la quale esiste occulta, o sia mostrasi tanto con varie sensazioni e condizioni morbose di altri organi o parti, quanto col disordine delle funzioni intellettuali. Le affezioni riferibili alla prima, essendo state più diligentemente trattate di quelle della seconda, il dott. *Johnson*, si limita a poche cose intorno alle principali forme, sotto cui nel primo caso la malattia si presenta.

Sez. IV. *Fenomeni della replezione*. — Rassomigliano i sintomi della indigestione, con cui talvolta vennero confusi. Un' ora o due dopo la commessa intemperanza, il cibo gonfia nello stomaco, producendo un senso di molesta distensione. L' intemperante si procura un passeggiero alleviamento con islacciarsi gli abiti d' intorno. Sotto il conflitto dell' azione vitale e chimica svolgonsi dei rutti acidi, che di questa indicano il trionfo. I nervi dello stomaco sono irritati dai nocivi prodotti, e vieppiù si indeboliscono. Il cibo non passa cangiato in chimo nel duodeno dentro lo spazio ordinario di due o tre ore, ma più lungamente trattenuto nello stomaco suscita varie spiacevoli sen-

sazioni. L'intemperante è agitato da inquietudine tutta la notte, o geme sognando d'essere strozzato da orrido fantasma. Nel domani gli duole il capo; la mente non è chiara od energica; i nervi sono indeboliti, la lingua sporca, le orine torbide, le scariche per l'ano sovente disordinate per le materie irritanti, che passarono nel tubo intestinale; v'ha più inclinazione al bere che al mangiare. La ripetizione poi di simile intemperanza reca il più delle volte, a giudizio del nostro autore, quella morbosa sensibilità dello stomaco e degli intestini, che costituisce la forma caratteristica della indigestione, perchè l'enorme distensione dello stomaco, ed il molesto stimolo giornaliero ne indeboliscono l'azione vitale, secondo la legge da tutti riconosciuta in fisiologia, che un organo straordinariamente esercitato nella sua funzione cade più o men presto in istato di languore. Nè a indurre una simile condizione patologica crede atta soltanto la dieta lauta e l'uso de' liquori spiritosi, ma qualsiasi altra dieta, ove si ecceda nella quantità, o cattive siano le qualità de' cibi e delle bevande. Vi contribuisce poi molto la reazione degli altri organi (le cui funzioni vennero alterate per simpatia) sopra quello della digestione. Il sistema nervoso e il fegato sono tra i primi. L'umore gastrico, sotto l'alterata influenza de' nervi, rendesi meno opportuno a suoi offici; la secrezione della bile è pervertita; ed allora i fenomeni della morbosa sensibilità e della indigestione fanno progressi atteso queste nuove sorgenti di irritazione.

Sez. V. *Fenomeni della dispepsia ed indigestione.* — Alla sposizione de' sintomi che indicano questa forma di morbosa sensibilità, il dott. *Johnson* prepone un

sunto de' principali fenomeni concomitanti una tal classe di affezioni. Li divide in quelli che appartengono agli organi digerenti stessi, ed in quelli simpatici, o aventi sede in parti lontane.

Tra i primi comprende quegli che nascono dalla *respirazione*. Alquanto dopo il pasto (da mezz'ora fino a due ore) l'individuo prova un senso di molesta pienezza dello stomaco, che cresce durante la imperfetta digestione, e dipende dal gonfiare del cibo in quell' organo, e dallo svolgimento dei gas. Spesso lo accompagna un senso di peso ed anche di stringimento, come se le vesti fossero troppo strettamente legate al corpo. Talvolta evvi senso di ardore all' epigastrio; rutti acidi che lasciano un senso di bruciore nelle fauci, ed un' ingrata sensazione dal *cardias* fino al palato. I rutti sembrano alle volte *rancidi*, massime se cibi oleosi o grassi siano stati presi. Succede la nausea, e dove i nervi dello stomaco trovinsi in istato di forte irritazione, anche il vomito di sostanze *semidigerite*. In alcuni destasi un senso di costrizione nel petto, che impedisce la libertà del respiro, nascente dalla tumidezza dello stomaco. Sopravvengono dolor di capo, vertigini, frequenti lipotimie. Molesta, ed anzi dolorosa riesce la più leggiera pressione sull' epigastrio, fino a tanto che lo stomaco non siasi votato per vomito, o per compiuta digestione.

Pochi o molti di questi sintomi continuano ad affliggere il soggetto diverse ore; e passato il cibo più o men digerito nel duodeno, egli soffre molesta distensione degli intestini e flatulenza. Dallo stato poi di soverchia irritabilità, o di torpore del colon dipendono le replicate scariche per l' ano con tenesmo, e senso

di ulteriore bisogno di evacuare ciò che rimane in dietro, o la necessità de' soccorsi a promuoverle. Nel primo caso, di raro le materie emesse sono naturali e configurative, ma generalmente di vari colori e consistenze, non che esalanti un odore fetido oltre l' usato.

Finita la digestione, ed evacuate le feci, il soggetto trovasi comparativamente alleviato, sin a tanto che nel giorno successivo rinnovisi lo stesso apparato di sintomi. Ma spesso durante il sonno è disturbato da sogni faticosi, o da larve, ed alzasi poi non ristorato, con bruciore d' occhi, lingua sporca, bocca amara, languidezza, irritabilità, avvilimento, e nessun conforto ei trae dalla colezione.

Ora, dice il nostro autore, non v' ha alcuno, il quale riflettendo ai su esposti fenomeni, non li scorga indicare *debolezza* ed *irritabilità* dello stomaco e degli intestini. La distensione, lo sviluppo dei gas, i rutti acidi e rancidi provano, che il potere digerente dello stomaco è *indebolito*; mentre tutte le altre spiacevoli sensazioni destatesi lungo il canale alimentare mostrano la sensibilità od eccitabilità morbosa de' suoi nervi. Nè osta a ciò il torpore degli intestini, che si è detto talvolta accompagnare questa affezione: può benissimo, secondo il dott. *Johnson*, trovarsi combinata la morbosa sensibilità di dette parti con uno stato di torpore, di irregolarità dell' azione loro muscolare o peristaltica; imperocchè i nervi del moto non sono quelli del senso, e quando la sensibilità è molto esaltata in una parte, scema non di rado altrettanto in alcuna altra. Del resto, credesi egli abbastanza autorizzato a concludere, che la *sensibilità morbosa* forma la condi-

zione caratteristica di ciò che chiamasi indigestione o dispepsia, solo riflettendo che le cause fisiche e morali atte a produrla sono quelle, che indubitatamente producono un tale stato di *debolezza* od *irritabilità*, mentre i rimedi capaci di sradicarla godono della virtù appunto di diminuire l'irritabilità, e ristaurare il vigore degli organi,

Sez. VI. *Affezioni simpatiche di vari organi.* — Si occupa il dott. *Johnson* in questa Sezione delle principali affezioni simpatiche nascenti da questa patologica condizione dello stòmaco, del fegato e degli intestini. Quantunque sia difficile di stabilire qual organo o parte del corpo abbia più stretta simpatia collo stomaco ed il fegato, egli opina che il sensorio comune si risenta a preferenza d'ogni altro delle affezioni de' visceri addominali. Avverte, che il dolore di capo ne è un sintomo assai comune, ma che le funzioni stesse del cervello si alterano in vario modo, e specialmente le così dette intellettuali. La confusione delle idee, l'instabilità dell'animo, l'irritabilità del temperamento, il difetto di memoria, e molti altri fenomeni, i quali avvi poco sospetto che siano di origine corporea, mostransi, a di lui giudizio, più frequenti del dolore, della sordità, della vertigine, della diminuzione della vista, e di altre affezioni puramente di senso. Quei primi si aggravano a poco a poco in particolari inclinazioni, in accessi di avvilimento, di tenebrosa malinconia, in permanente irascibilità, e giungono ai più alti gradi di disordine mentale, fino al segno di temporaria alienazione, e il suicidio chiude talvolta miseramente la scena. Tali fenomeni, giusta le osservazioni del nostro autore, sono più comuni dove i sin-

tomi usuali della indigestione e del disordine epatico mancan quasi intieramente. Vuole perciò, che si sottoponga il paziente a rigoroso esame. Il dolore remittente o intermittente del capo, non lo occupa tutto, ma qualche parte distinta; e rassomiglia molto la prosopalgia, che *Johnson* crede, che in nove casi di dieci nascà da irritazione de' nervi viscerali, scorgendo la prova di questa verità ne' vantaggi ottenuti dall' uso de' medicamenti alterativi ed aperitivi, e massime dal carbonato di ferro, che toglie appunto la morbosa sensibilità de' nervi. Lo stesso vuole che si dica dell'epilessia, tante volte sradicata coi purganti e col caustico.

Credono alcuni, che l'affezione simpatica del cervello, o de' suoi involucri, nel progresso di tempo passi alla flogosi, indi all'alterazione organica. *Johnson* non niega che ciò possa accadere; ma quando siffatti processi sonosi già stabiliti, li crede in gran parte indipendenti dalla causa originale che produsse l'affezione simpatica, e non diversi dalle malattie idiopatiche delle parti stesse, anche riguardo al loro trattamento curativo. Tuttavia, muovendo dalle proprie osservazioni, è di parere che questo passaggio in malattia organica sia non tanto frequente come alcuni si immaginano.

L'udito e la vista sono i sensi che più di spesso mostransi simpaticamente affetti. Il sussurro negli orecchi e la cofosi sono frequenti ove la funzione della digestione sia pervertita, e conducono a sospettarle per tali, quando non si appalesino bastantemente per i sintomi più comuni. Di fatto, cessano talvolta per più o men tempo dietro il tè, il caffè, il pranzo, l'uso di qualche bicchiere di vino, od altro stimolo, e ritornano a stomaco vuoto. Il dott. *Johnson* li considera allora

puramente sintomatici, e teme, invece, che l'affezione abbia sede nel capo, se i detti fenomeni si aggravano dietro la bevanda e il cibo. Eguale opinione ei porta circa le alterazioni simpatiche della vista.

Dopo il cervello, si risentono facilmente del disordine nel fegato e nel tubo alimentare il cuore e la membrana mucosa dei polmoni. L'azione del cuore rendesi spesso irregolare e forte, il polso alcuna volta intermittente, e l'ammalato prova un senso di fremito nella regione del cuore stesso. *Johnson* conviene nella possibilità di successive alterazioni organiche in questo viscere; ma le suppone assai rare, e adduce di aver conosciuto individui, nei quali, dopo dieci anni di cosiffatti incomodi nascenti da dispepsia, il circolo del sangue, riacquistò ancora le naturali sue condizioni. Del resto le considera più facili e quindi più frequenti nei casi, ove i fenomeni di morbosa simpatia del cuore derivano dalla dispepsia sì, ma da quella in cui il disordine epatico prevale sopra la condizione patologica dello stomaco e degli intestini. Riflettendo poi alla importanza che nella prognosi deve avere la distinzione della causa, d'onde i suaccennati fenomeni traggono origine, raccomanda di esaminare ben bene il cuore per la stessa *ascoltazione*, onde si comprenda se dinamica puramente od organica ella sia, e se l'affezione primaria abbia sede negli organi digerenti, o piuttosto in quel viscere; potendo nella stessa maniera che si altera simpaticamente il circolo del sangue per disordine gastrico, nascere la dispepsia da viziata struttura del cuore. — Riguardo all'affezione simpatica de' polmoni, ricorda il nostro autore essere la tosse un sintomo assai comune della irritazione

dello stomaco. Acconsente pure che col tempo l'alterata funzione del respiro conduca a qualche vizio organico. Tuttavia non inclina ad ammettere la *tisi dispeptica* del dott. *Paris*. Di proposito crede, che la infiammazione lenta, o alcun' altra malattia organica del fegato sovente affetti il contiguo polmone, e se esiste la disposizione ai tubercoli nel sistema respiratorio, quindi più presto o più tardi la tisi possa svilupparsi.

Offrono sintomi di morbosa simpatia col sistema digerente varie altre parti del corpo. Quindi si altera la secrezione delle orine, e bene spesso formansi de' calcoli ne' reni e nella vescica. La traspirazione cutanea soggiace a molti cangiamenti; ingrate sensazioni risvegliansi alla faccia, alle spalle, al dorso, alle membra. Atteso la forte simpatia che esiste fra i nervi del sistema gastrico, ed il sistema nervoso in generale, questo diviene più *mobile*, come suol dirsi, e facile ad essere impressionato delle più leggiere occasioni; quindi nasce una infinita varietà di fenomeni in diversi soggetti. I cambiamenti di tempo, gli errori dietetici, i patemi d' animo, o qualche altra impressione triviale dà origine allora a parecchie morbose sensazioni e sintomi, che sarebbe impossibile di descrivere o nominare.

Sulla morbosa sensibilità dello stomaco e degli intestini, senza alcuno degli ordinari, o abbastanza manifesti sintomi di disordine in quegli organi medesimi.

Il dott. *Johnson* tocca di nuovo, ma superficialmente, l' oggetto della sensibilità organica o specifica dello stomaco e degli intestini. Fa di proposito osser-

vare, che questa può essere esaltata a segno tale da produrre le convulsioni, il tetano, la morte, senza che risveglisi alcuna sensazione in quelle parti medesime. Gli effetti prodotti dai vermi, e da un gran numero di medicamenti ne somministrano la prova. Ma riflette eziandio, che certe sostanze, massime le acri e pungenti, valgono spesso a cangiare la sensibilità organica, o occulta, in *sensibile*, e produrre sensazioni moleste, e processi morbosi nelle parti, su cui direttamente agiscono. Quando però la irritazione loro è accompagnata da questi sintomi idiopatici, pochi, d'ordinario, e miti sono gli effetti destati per simpatia nelle altre parti dell'organismo; e dove questi, all'opposto, risvegliansi gravi e minacciosi, per lo più mancano i primi, o sieno i fenomeni idiopatici.

Premesse tali considerazioni, il nostro autore si inoltra a parlare delle cause *fisiche* e *morali* capaci di indurre quella *morbosa sensibilità* dello stomaco e degli intestini, d'onde hanno origine tanti disordini di funzione in altre parti del corpo.

Sez. VII. *Cause fisiche.* — Le sostanze esposte a contatto dello stomaco non in quantità eccessiva, nè di cattiva qualità, producono un *insensibile* o *salutare eccitamento*, e meritano allora il nome di *eccitanti*. Se esse eccedono nella quantità, od hanno delle qualità cattive, ci accorgiamo della loro presenza nello stomaco, l'eccitamento prodotto è *sensibile*; in tale caso chiamasi questo *irritazione*, quelle *irritanti*. La continuata azione delle potenze irritanti cangia l'*eccitabilità* dello stomaco in *irritabilità* o *sensibilità morbosa*, e questa si appalesa per mezzo del dolore, della indigestione, ec., o più sovente per vari disordini sim-

patici, e morbose sensazioni, tanto nelle parti rimote del corpo, quanto nell' animo, o sia nel cervello che ne è l' organo.

Le cause fisiche atte a indurre la irritabilità, della quale si tratta, sono numerose, ed esercitano la loro impressione sulla superficie esterna ed interna del corpo. Lo stomaco, escluso il cervello, è uno de' primi centri di simpatia. Quindi il freddo, il caldo, l' umidità, la secchezza, influiscono più o meno sulle funzioni dello stomaco. Nei climi adunque, ove i cangiamenti di temperatura, di umidità, di elasticità atmosferica accadono sovente, le funzioni del tubo alimentare devono spesso alterarsi. In coloro, che vivono nell' aria pura e libera della campagna questi cangiamenti atmosferici producono effetti comparativamente più miti; ma nelle città, ove domina l' effeminatezza; ove la superficie del corpo non è abituata a simili vicende; ove le cause morali esercitano un' azione costantemente dannosa sugli organi della digestione, e dove si inspira, si inghiottisce e sta in contatto del corpo un' aria impura, gli effetti ne sono più evidenti. Peggiorano poi la condizione depravata dell' appetito e della digestione per queste e simili cause, i cibi abbondanti o cattivi e le bevande spiritose. Così i nervi dello stomaco sono ogni giorno irritati dalle sostanze in esso introdotte, e quegli del tubo intestinale da ciò, che dentro vi passa non digerito. A queste cause possono aggiungersi le secrezioni viziate dello stomaco, degli intestini, del fegato, e del pancreàs. Tali circostanze producono tutti i fenomeni della indigestione, sì idiopatici, che simpatici, ossia aventi sede in parti dagli organi della digestione più o meno lontane.

D' ordinario si bada poco alla qualità del cibo e della bevanda, che producono, o sostengono la irritazione degli organi digerenti, perchè sono di un uso generale, e si vedono gli altri a trangugiarne in copia senza cattivi effetti. Viene alla fine il giorno, in cui gli stessi cibi e liquori inducono sensazioni moleste, con disordine del sistema digerente. Vuolsi attribuire il fenomeno non alla dieta usata, ma ad altre cause sconosciute. *Johnson* concede che questo sia vero in parte. Così la dieta può avere indotta la disposizione al morbo, e la sopravvegnenza di un'altra causa, specialmente morale, gli dà sviluppo. Tuttavia, risponde il nostro autore, possono le altre cause fisiche e morali essere impunemente tollerate, mentre il cibo e la bevanda giornaliera valgono ad alterare la funzione degli organi digerenti, quantunque sia in istato di perfetta integrità. Dunque a ragione annovera fra le cause della indigestione il cibo e la bevanda giornaliera. Se essi vengono presi nella debita quantità, nè abbiano qualità cattive, non producono alcuna sensazione nello stomaco. Ma ogni volta che la bevanda induce un sensibile eccitamento nell'organismo, o il cibo è susseguito da inettitudine all' esercizio corporeo, o mentale, è indizio di trasgressione delle regole della sanità, e di origine della malattia. Quando il cibo produce ingrate sensazioni nello stomaco, accompagnate, o no, da avvilimento, o da irritabilità, la indigestione ha già avuto principio, ed il grado a cui può giungere, se l' irritamento del cibo e della bevanda sia continuato, non è necessario, dice il nostro autore, descriverlo.

Più frequentemente è la *quantità*, e non la *qualità*

del cibo che irrita lo stomaco, e ne rende i nervi eccedentemente sensibili. Riguardo a quest' ultima, il cibo vegetabile, a parere di *Johnson*, è di gran lunga più atto dell' animale a produrre irritazione, e la morbosa sensibilità che ne è una conseguenza. Alcuni farmaci, e massime l' orzo, il frumento, ec., fanno una eccezione alla regola. Che anzi costituiscono forse il cibo meno irritante, e il solo che possa essere tollerato nel caso di grande sensibilità morbosa. Segue il cibo animale tenero, il quale è molto nutritivo, non irritante, meno voluminoso.

In quanto alla bevanda, l'acqua è il solo liquore che non irriti, nè stimoli il tubo alimentare; in ragione, dice il dott. *Johnson*, che ascendiamo la scala delle sostanze potabili, dalla birra ai più ardenti spiriti, disponiamo gradatamente lo stomaco e gli intestini a quello stato di morbosa sensibilità, che nella vita civile più presto o più tardi sopravviene.

Oltre le impressioni atmosferiche sulla esterna superficie del corpo; oltre l'eccesso, o le cattive qualità del cibo e della bevanda, il dott. *Johnson* annovera tra le cause fisiche della morbosa sensibilità degli organi digerenti le malattie cutanee, e la improvvisa loro retropulsione; le funzioni alterate e i vizi organici di altre parti del corpo, come del cervello, del fegato, ecc., che agiscono simpaticamente sopra gli organi della digestione; le sostanze acri, come i purganti drastici, ec., introdotte nello stomaco, o generate nel tubo alimentare. A questi articoli si riducono tutte o quasi tutte le fisiche, delle quali si tratta; e tutte agiscouo sugli organi della digestione, o direttamente applicatevi, o per simpatia.

Sez. VIII. *Cause morali.* Lunghesso i nervi pneumo-gastrici sono dirette dalla sede dell' animo, ed agiscono sugli organi della digestione le molte e varie cause immateriali, capaci di produrne la morbosa sensibilità. Quanto più si estendono e moltiplicano coi progressi della civilizzazione le operazioni intellettuali dell' uomo, tanto più ne cresce la suscettività per le impressioni morali; e queste dal sensorio comune vengono tutte riflesse sugli organi digerenti, con più o men forza, secondo lo stato di loro speciale disposizione. L' effetto delle cause *fisiche*, comunque numerose, riducesi a poco o nulla, quando sia pareggiato a quello dell' ansietà, o tribolazione dell' animo. Tali cause sfuggono sovente alle investigazioni del medico, a meno che le tolga seriamente di mira. Il malato narra le corporee sue sensazioni; appalesa le cause *fisiche* al medico interrogatore, ma difficilmente la vera origine dell' affezione, quando sia morale. Tuttavia, il disordine degli organi digerenti indotto per le emozioni dell' animo, ha per lo più un aspetto diverso da quello derivante dalle cause fisiche, p. e. l' intemperanza, ma la aggiunta di alcuna di queste, sebben leggierissima, lo esaspera in eccesso.

È difficile di spiegare il modo con cui l' ansietà psichica induce quel disordine corporeo. Ecco cosa ne dice il dott. *Johnson*: « L' ansietà mentale non solo arresta o disturba il processo della digestione nello stomaco, con interrompere o indebolire l' influsso nervoso, d' onde essa dipende, e quindi con lasciare i materiali del cibo esposti alle leggi chimiche, che sopra di essi agirebbero fuori del corpo; ma vizia e disordina in singolare maniera la secrezione della bile;

per lo che si aggiunge una nuova e potentissima sorgente di irritazione de' nervi dilicati del duodeno e degli altri tenui intestini. La conseguenza si è, che tutto il canale alimentare, dal *cardias* alla valvola del colon, è tenuto in uno stato di *irritazione* dal momento in cui il cibo vi è entrato, fino a tanto che non passi nell'intestino crasso. Se ne accorge l'individuo, che non ha quiete nè di animo, nè di corpo, finchè il processo della digestione, quale si effettua, e della chilificazione non sia finito; al qual punto ei sentesi comparativamente alleviato. La mente e il corpo sembrano allora alleggeriti da un peso; e quindi suol dirsi da coloro che sono affetti da tale malattia, che *se vivessero senza prendere cibo, essi starebbero bene.* Ogni volta che questo viene asserito, è certo che esiste una sensibilità morbosa dei nervi gastro-enterici, per lo più indotta da ansietà psichica, ossia da cause morali. Ma nella maggior parte dei casi, gli effetti non ne sono sentiti dall'individuo per mezzo del dolore, od altra molestia negli organi digerenti, nè per lo stato morboso delle evacuazioni: ma nella reazione della irritazione gastro-enterica sul cervello, come ne fanno prova le facoltà mentali. Gli ammalati quindi palesano l'esacerbazione di queste affezioni d'animo a certi tempi, ma non sospettano, che il cibo e la bevanda ne siano la causa. Di qui procede una classe di malattie, che non essendo accompagnate da manifesto disordine corporeo, vengono attribuite alla immaginazione, e l'infelice paziente è creduto da' suoi amici e spesso dal medico un deciso ipocondriaco ».

Sez. IX. *Irritabilità nervosa = Avvilimento d' animo.* — Lo stato o sieno le condizioni degli organi del no-

stro corpo hanno una grandissima influenza sulle facoltà o disposizioni dell'animo. Sebbene queste non si risentano tutte egualmente delle alterazioni corporee, pure il dott. *Johnson* dubita se alcuno degli attributi dell'animo, anche de' meno elevati, possa starsene affatto indipendente, e non soffrire dal disordine indotto nelle funzioni, o nella struttura degli organi corporei. Una leggiera infiammazione delle meningi sopprime, dice egli, il senno, la memoria, i sensi, ecc. del più grande filosofo; qual meraviglia adunque che varie alterazioni del corpo, e massime di quegli organi, coi quali tanto simpatizza il cervello, possano disturbare i subordinati attributi dell'animo, come, p. e., il temperamento dell'individuo? Secondo lui, può il temperamento essere affetto da due sorta di irritazione, morale e fisica; ed i soccorsi della religione e della filosofia sono assai meno utili ed attivi contro l'ultima, che non nella prima. Ma considera, che il temperamento non si risente più di tutto delle malattie dolorose: molti individui, i quali sopporterebbero con animo forte un attacco di gotta, o il tormento di una operazione chirurgica, cangiansi di temperamento e divengono fastidiosi, irascibili per una irritazione nello stomaco (diffusa simpaticamente al cervello), di cui non s'accorgono nemmeno. Non mai il temperamento fassi irritabile senza alcuna causa morale o fisica, ed, a suo parere, tale diviene più sovente sotto l'influsso di questa, che non di quella. Le cause morali agiscono su gli organi corporei e su le loro funzioni; fanno la loro prima impressione sul cervello, l'organo dell'animo; gli organi della digestione sono allora simpaticamente affetti e reagiscono sul cervello.

Così dalla reciproca reazione dei due sistemi l' uno sull'altro, sorgono diversi effetti tanto morali, come fisici, che alterano il temperamento, e la sanità.

Il *timore od avvilimento d' animo* s' avvicina tanto alla *ipocondriasi* da esserne considerato il minimo grado. A prima vista pare che non siavi alcuna analogia tra esso e la irritabilità nervosa; pure il dottor *Johnson* non solo dichiara tali affezioni di una natura affine, ma asserisce essere l' avvilimento d' animo il legame che congiunge la mera irritabilità del temperamento alla *malinconia.* Egli non vide un solo esempio di timor mentale, ove non riscontrasse indizi di alcuna alterazione corporea, e in nove casi di dieci, i sintomi della morbosa sensibilità dello stomaco e degli intestini. Non niega che l' avvilimento derivi alcuna volta da causa morale, p. e. da tribolazione domestica, da perdita di danaro, da non soddisfatta ambizione, ma sostiene che allora offre un carattere diverso da quello che è conseguenza di affezione del corpo. Per lo più questa è indotta dalla stessa causa morale, e allora la malattia si aggrava e i suoi sintomi sono complicati, partecipando di una natura morale e fisica.

Sez. X. *Ipocondriasi.* — Riguardo alla natura della malattia, il dott. *Johnson* crede che si avevano nozioni più esatte alcuni secoli a dietro, che non al presente. La definizione datane da *Cullen* gli sembra difettosa, perchè la indigestione è in nessuna maniera essenziale alla ipocondriasi. Di fatto, egli asserisce di aver veduto individui, che erano il perfetto modello di questa malattia, senza che presentassero alcuno de' fenomeni propri della indigestione. In tutti però la ipo-

condriasi poteva a piacere essere esacerbata o diminuita coll' uso libero, o colla astinenza degli alimenti; il che mostra avere parte i nervi dello stomaco e degli intestini nella produzione de' sintomi mentali. Non più della dottrina di *Cullen* apprezza sopra questo obbietto quelle di *Broussais*, di *Talvet*, e degli antichi. Non può con *Broussais*, con *Hoffmann*, e presso a poco con *Philip*, riconoscere la causa prossima della ipocondriasi nella flogosi lenta dello stomaco e degli intestini, atteso la lunga età, cui gli ipocondriaci vivono, e la frequente assenza di tutti i fenomeni o indizi che la manifestano. Quanto a *Talvet*, il quale suppose aver sede la malattia nel cervello, dichiara essere cosa evidentissima, che l'affezione di questo viscere è più sovente secondaria che primaria; e che sebbene in progresso di tempo l' alterata funzione del cervello possa condurre alle flogosi, alle alterazioni organiche, queste sono conseguenze e non cause della malattia originale. Egli di proposito non si scosta dall' opinione di *Villermay*, che considerò quale causa immediata della ipocondriasi l' alterata sensibilità organica de' visceri digerenti, e massime dello stomaco. E in ciò conviene senza esitazione, perchè l' ansietà psichica, l' eccessivo esercizio dell' intelletto, e la vita sedentaria sono le cause principali dei vari fenomeni di cotesta malattia; e perchè la *sensibilità morbosa* de' nervi dello stomaco e degli intestini, accompagnata, o no, dai sintomi ordinari di lesa digestione, costituisce l' aspetto caratteristisco e la fonte dei numerosi e variati sintomi che si sviluppano nell' animo e nelle parti remote del corpo.

Stabilita così la natura e la sede del male, passa

il nostro autore a descriverne i sintomi. Concede, che possa cominciare coll'apparato fenomenologico proprio della indigestione, quando procede massimamente da cause fisiche, p. e. dalla intemperanza; ma niega, che il soggetto debbasi chiamare ipocondriaco innanzi che siansi eccitate le morbose simpatie, e risvegliati i sintomi di lese facoltà dell'animo. Ove lo stato di indigestione continui per alcun tempo, e si aggravi; o le cause, anzi che fisiche, sieno morali, come negozi rovinati, amore tergiversato, ambizione non soddisfatta, o mille altri patemi d'animo, allora, dice l'autore, il disordine negli organi digerenti si occulta, o quasi sparisce, sotto le complicate affezioni simpatiche di parti remote. Sopravvengono la palpitazione, ed il movimento irregolare del cuore; la tosse, o altra affezione de' polmoni, dolore, calore, confusione, vertigine, sussurro, e parecchie altre molestie al capo; dolore o qualsiasi pena alla regione dei reni, della vescica, del retto, o di altre parti del corpo. Se l'ipocondriasi fa progressi, e massime se la morbosa sensibilità de' nervi dell' apparato digestivo sia stata indotta da affezioni morali di una natura decisiva, allora le funzioni intellettuali, e quelle dei sensi così dette mostrano il loro disordine, atteso che i nervi a queste destinati acquistano una meravigliosa suscettività per l'azione degli stimoli, sopra loro diretti. Così un improvviso strepito fa una impressione, come se l'organo dell'udito fosse esteso su tutta la superficie del corpo. Quindi l'ipocondriaco s'immagina di avere qualche grave malattia organica nelle differenti parti, ove morbose sensazioni risvegliansi. I suoi nervi possedono tale suscettività per ogni impressione, e l'ani-

mo ne resta tanto fatieato, ch' ei procura di evitare la società temendone i dissidj, o se l'amicizia mai, od altro motivo il trae a conversare, sempre descrive i suoi patimenti, o si estende sopra la fatale loro tendenza. Poco o niun sollievo dai medicamenti traendo, e la consolazione degli amici aumentandone le miserie, come quella che consiste in scherzi pungenti, o prove inutili di persuaderlo, che i suoi mali sono immaginari, ei corre da un medico all' altro, e spesso vittima diviene di ciarlatani, che ne secondano le idee, confermano vero il pericolo, cui teme, e l' accertano di possibile guarigione. Deluso poi nelle sue speranze, e vieppiù tormentato da penose sensazioni, odia la vita, e considera la morte sola capace di liberarlo da tanti mali incurabili. Fa maraviglia, come un uomo, che è tanto sollecito per ogni sintomo della sua malattia, non di rado facciasi reo di suicidio. L' ipocondriasi, giunta al suo più alto grado, degenera in monomania, o delusione mentale sopra un unico subbietto, la *disperazione di guarire*, che sospinge il malato a gettarsi nelle braccia della morte per togliersi dalle miserie dell' esistenza.

Tale è lo schizzo del quadro veramente patetico della ipocondriasi esposto dal dott. *Johnson*. Egli però non arresta qui il suo discorso. Procede a dire alcuna cosa sopra le varie anomalie che il morbo presenta non di rado nel suo corso, od in soggetti diversi. Ciò fatto mostra la necessità di usare delle più accurate indagini per conoscere la malattia nel suo principio, ed impedire che si inoltri al grado d' ipocondriasi *confermata*, di cui nessun' altra affezione è più terribile e indomita. Facile, dice egli, ne è la

diagnosi, allora quando si manifesta col turbamento delle azioni e funzioni degli organi digestivi. Avvi indizio che le cause ne siano fisiche, e queste più facilmente delle morali possono essere combattute. Ma dove pochissimo quello apparisca, o manchi affatto, e il male si appalesi ne' suoi primordj col disordine delle facoltà mentali, o per remote simpatie nel corpo, il vero stato delle cose raramente comprendesi innanzi che serio e pericoloso addivenga. Tuttavia egli ne insegna, che quando un uomo prova alcuna alterazione nel suo temperamento, o nei sensi interni senza relativa causa morale, debbesi sospettare di causa fisica. Il malato tenga minutamente di vista lo stato delle deviazioni dal naturale temperamento e dei sensi dopo una libera dieta, e dopo l'astinenza; dopo l'uso di accomodati cibi, di lauta mensa, del vino, e dell' acqua. Egli s' accorgerà di aumento o diminuzione delle sue pene corporee o mentali, secondo che avrà adottato o l'uno, o l'altro genere di vita. *Johnson* ne assicura, che si perviene così a scoprire la corrispondenza tra causa ed effetto, il testimonio più certo della natura del male, o sia la base più ferma pel trattamento curativo. Imperocchè, sebbene le cause primitive fossero morali, sempre l'avvilimento è accresciuto dalla morbosa sensibilità dello stomaco, e questa vedesi più mite, o si esaspera dietro la qualità e la quantità del cibo e della bevanda. Egli si studia di dar ragione del fatto mostrando col raziocinio la reciproca azione del cervello e dello stomaco, l'uno sull' altro, e reca in mezzo alcune osservazioni, d' onde la buona riuscita del tentativo e la spiegazione del fenómeno sono eviden-

temente provate. Noi però tralasciamo di seguirlo più oltre, essendo il presente articolo già abbastanza esteso. In altra occasione ne faremo conoscere le viste terapeutiche contro la malattia, della quale si è fin qui parlato, e ciò che di più importante nella seconda parte del Saggio espose.

(Sarà continuato).

Ricerche necroscopiche intorno ad alcune alterazioni, cui dopo morte van soggetti i vasi sanguigni in istato sano; de' signori Trousseau, *D. M. P., aggregato alla Facoltà di medicina, e già primo Medico interno dell' Ospedale generale di Tours, e* Rigot, *Capo de' lavori anatomici della Scuola veterinaria di Alfort* (1).

In questi tempi, in cui non si sa quasi più vedere ne' morbi, che affliggono l' uman genere, se non che infiammazioni; e si pretende ne facciano fede i rubicondi coloramenti che s' incontrano ne' tessuti dopo

---

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Fantonetti, *membro della Facoltà medico-chirurgico-farmaceutica nell' I. R. Università di Pavia.*

morte; acconcissime a chiarir l'errore ne pare a noi sieno le ricerche a questo proposito istituite dai signori *Trousseau*, e *Rigot*. Noi ci studieremo perciò di partéciparle in non molto esteso, ma chiaro modo a' leggitori nostri.

Non è dubbio, che gli organici tessuti altra cosa sieno vivi, ed altra morti; donde la necessità di studiarneli prima vivi, e poi morti. Ma nell' uomo è impossibile adempier alla prima condizione; e imperfetta pur riesce la seconda, severe leggi vietando l'aprir cadaveri prima che sieno trascorse 24 ore dall'istante della morte; mai così venendo fatto di riconoscere i primi cambiamenti, che il cessar della vita arreca alla tessitura nostra. Fu d' uopo imperciò rivolgersi a scrutinare le viscera de' bruti; ed ampio mezzo n' avevan gli autori nostri alla scuola veterinaria. Vent'otto cavalli assoggettati per pratica degli studenti a diverse operazioni furon da prima uccisi, e ben tosto sparati, e chiamatine gli organi alla più minuta disamina. Gran novero d'altri cavalli apparentemente sani sagrificarono da poi, aprendoli ad intervalli più o meno distanti dalla morte, notando la maniera di uccisione, la posizion del cadavere, la temperatura, lo stato igrometrico dell' atmosfera, ecc., ecc. Eseguirono altresì ricercamenti ne' cani. Per tal maniera giunsero a conoscere lo stato sano de' tessuti viventi, e lo stato degli organi privati di vita, al punto che incomincia la putrida fermentazione; punto in cui il cadavere rientra sotto l' impero delle chimiche decomposizioni.

Rossezza de' vasi e della membrana interna del cuore. Risultamenti della sezione di ventotto cadaveri

equini disaminati l' istante stesso della morte. L' interna membrana del cuore fu trovata sottile, bianca, trasparente, perlata in alcuni punti; quella delle arterie pareva di un bianco giallo, mentre nelle vene tirava al bianco più chiaro. La sola aorta appresentò in due casi qua e là alcune macule, che nella forma e nel colore massimamente richiamavano benissimo alla mente le così dette da *Alibert* efelidi epatiche. Ma questo coloramento non andava più in là della membrana interna dell' arteria, che non era nè più grossa, nè rugosa, nè rammollata.

Egli ne pare che fia così sufficientemente chiarito lo stato normale della membrana interna del sistema vascolare; e d' altra parte l' esame fattone nell' animale vivente dimostrò ch' essa non aveva patito notabile cambiamento all' istante della morte. Rimane però a sapere a cui debbonsi quelle macule dell' aorta. Gli autori nostri mal saprebbono, se estimarle il risultamento di antecedente infiammazione, o se dipendessero da accidentale malattia. Ma lasciamo questa curiosità, e vediamo, siccome cosa che più importa, i cambiamenti che la morte arreca nel coloramento delle parti di cui è discorso.

Diciannove animali tra cavalli e cani, tutti perfettamente sani, vennero sagrificati, o tagliando loro la midolla spinale, o strangolandoli, lasciandoneli poi costantemente in una data posizione finchè sparati; principiando a far questo da mezz' ora dopo l' uccidimento sino a 24 ore. Fu trovato che le membrane interne del cuore e de' vasi arteriosi e venosi conservavano il normale colore, e non rosseggiavano anche trascorse dieci ore. Fu solo dopo il lasso di undici

ore che in un cavallo, lasciato disteso morto sul lato destro, l'aorta ventrale appresentava molte striscie di un color di rosa chiarissimo in corrispondenza ad alcune cucchiajate di sangue che essa ancor conteneva. La membrana interna dell'orecchietta destra, racchiudente un coagulo di fibrina, e sangue mezzo iiquido, rosseggiava ne' punti che stavano a contatto di esso sangue, non allontanandosi per niente dallo stato naturale nella parte che occupava la fibrina priva di colore. Le vene cave zeppe e distese dal sangue erano di un rosso bruno, siccome i rami vascolari che distribuisconsi nel fegato. La putrida fermentazione aveva cominciato. E così procedendo innanzi negli esperimenti e nelle osservazioni, quante più ore trapassavan dal punto della morte, tanto più compariva di coloramento nella membrana del cuore e ne' maggiori vasi arteriori e venosi, ove stanziava però il sangue; ed in capo alle ventiquattr' ore in un puledro stato soffocato, e che dava segni di putrida decomposizione assai inoltrata, tutta rossa a lunghe striscie si rinvenne l'aorta posteriore per virtù della parte colorata del fibrinoso coagulo, che era tra le sue pareti. L'aorta anteriore, le carotidi, le arterie omerali, la dorso cervicale, la dorso muscolare, e susternale mostravansi uniformemente arrossate e piene di vero sangue in parte decomposto; le cavità destra e sinistra del cuore, colorate in nero cupo, contenevano grumi di sangue putente; le arterie e le vene polmonari erano di violetto colore carichissimo; la vena cava, posteriore ed anteriore, i vasi meseraici, la vena porta partecipavano della generale rossezza del sistema arterioso. Nè vuolsi qui pretermettere di notare, che

nella XII osservazione fatta nel cadavere di un cavallo tredici ore dopo morte riportano gli autori, che levata una buona porzione d'aorta, e postala a macerare per 21 ore in più libbre di sangue ricolto da esso cadavere, ebbero in capo a quel tempo trovato, che quel vaso dava assolutamente quel venato e quell'oscuro colore delle tavole di noce che adoperansi a fabbricar mobili. La qual singolare tinta non limitavasi alla membrana interna, ma penetrava eziandio una parte della spessezza del tessuto giallo elastico, che forma la membrana intermedia. Chiaramente adunque si scorge che quel rosso coloramento non interviene se non per lo imbeversi che le tuniche fanno della parte rossa del sangue. V'ha però condizioni che possono ritardare od accelerare cotale inzuppamento. Egli non è dubbio che quanto più fibroso è il sangue, meno ha siero, meno facilmente lascia andare il principio colorante e per conseguente meno può di sè imbeverne e quindi colorarne i tessuti; più difficilmente lui cedendo altresì a' dissolventi de' nuovi prodotti venuti dalla fermentazione putrida. E se coaguli di fibrina riempiono la capacità di un vase, come mai potrà questi venirne colorato se non è a contatto del corpo colorante? Succede alcuna volta che l'una delle cavità del cuore, e più sovente l'orecchietta ed il ventricolo sinistro, racchiudono a un tempo e sangue e fibrina, onde una porzione della membrana interna è rossa e l'altra no; fenomeno che pur sovente s'osserva nell'aorta. E quelle striscie colorate, quelle svarietà di tinte, che vedonsi nello stesso vaso son pur dovute alla differente qualità fibrosa del sangue ch'è nelle diverse parti. Diffatto vedesi sovente

nella medesima arteria sangue aggrumato a lato a poliposa concrezione nuotante in sangue liquido. Le vene non danno questi opposti coloramenti, perchè il sangue venoso è generalmente più liquido e più (ci sia permesso l'espressione) omogeneo; laddove essendo il sangue arterioso meno colorato, comprendesi come i canali del nero sangue mostrino una tinta più carica delle arterie. Appresso, la positura del cadavero influisce peculiarmente, nel coloramento de' vasi coll'influire allo stato loro di turgidezza, e, de' tessuti che li circondano. Le vene e le arterie delle membra de' cavalli, il cui cadavero si tenne supino, presentavano mai rossezza all'essere di necessità vuote di sangue. Ma come il cadavero giacque di un lato, i vasi sottostanti e giacenti erano colorati, siccome avenne dell'aorta toracica od addominale in que' tutti casi che capevano sangue. Egli dee succedere che dopo morte, le parti più declivi di un cadavero vengano ringorgate di sangue; e questa condizione favorirà l'inzuppamento de' tessuti componenti esse parti. Di conseguente si vede che i vasi distribuentisi ai polmoni da principio scolorati nella parte superiore, diventano vieppiù rossi quanto più s'inoltrano ove è l'ingorgo del cadavero. Il fegato, il cui parenchima ha tanto di colore, ne lo partecipa mai sempre anche al sistema vascolare che nel percorre. E così pur fa la milza, e così le reni, sebben in minor grado. Che se coteste congestioni a vece di spettar al cadavere, sieno infiammatorie, tolti gli organi dall'influsso delle leggi vitali, il sangue che riempie i tessuti colorirà quanto è compreso nella sfera dell'infiammazione. Il che ci da ragione del come nelle febbri infiammatorie sinto-

matiche di pneumonia sovente trovinsi rosseggianti le vene e le arterie polmonari. Vuolsi però osservare che in questo caso il coloramento è limitato a' soli vasi toracici; siccome non trapassa la carotide e la vena jugulare dopo un' angina che potè cagionar la morte. Allorchè un ampio flemmone piglia ad un membro, noi troviamo alcuna volta colorati anche i vasi, ma non estimiamo perciò v' abbia arterite o flebite.

Occorre inoltre metter innanzi, che la natura de' morbi non è senza influsso sulla tinta che i vasi pigliano dopo morte. Fu detto che in violenti febbri infiammatorie si rinvennero traccie di infiammazione de' vasi. Ciò si potrebbe oppugnare od accogliere se i pratici convenissero del preciso senso, che attribuir si debba alla parola *febbre infiammatoria*. Intanto vuolsi far riflettere che se per febbre infiammatoria s' intenda quello stato patologico, che ha polso pieno e frequente, tegumenti, e la faccia in ispezieltà, vivamente colorati, commozione delle facoltà cerebrali; una febbre in somma pari a quella che accompagna il principio delle violenti pneumonie, un morbo nel quale il sangue ricopresi di una cotenna flogistica di grande spessezza, non puossi a meno di non mostrare l' errore; conciossiachè le sezioni de' cadaveri fatte dagli autori nostri mai dimostrarono que' coloramenti; e in temperatura anche elevata, dopo ventiquattr' ore della morte non v' erano indizj della putrida fermentazione. Anzi cotesti morbi appellati febbri infiammatorie, sono cotali da produrre meno soventi la rossezza de' vasi, quella però che s' opera dopo morte. Diffatto si sa che in queste piressie è il sangue più fibroso, e gli autori si poterono persuadere in quelle sezioni de' ca-

daveri, di cui sopra si discorse, che cotesto stato del sangue è il più grande ostacolo all' inzuppamento de' tessuti ne' cadaveri, ed anche alla putrida decomposizione. Nè alla febbre infiammatoria voglionsi attribuire i coloramenti de' vasi de' trapassati per vaste erisipele, o forti flemmoni, o per vajuolo, o per scarlatina; perchè febbre infiammatoria non puossi a giusto rigore, quella appellare, che v' ha negli ultimi giorni di coloro uccisi da questi crudeli morbi; se i sintomi suoi giusta gli autori nostri son quegli di febbre adinamica od ataxo-adinamica, o tifoidi. Ne' quali casi è troppo certo, che il sangue non ha più le stesse condizioni, è più nero, più disciolto, nè rende cotenna flogistica, ed i cadaveri più presto si putrefano. Or sapendo con quanta facilità si colorano i vasi al venire i primi indizi di putrefazione pare, dicon gli autori nostri, giusto il richiedere ci si mostrino questi pretesi rossori di infiammazioni in soggetti aperti pochi momenti dopo trapassati; che ci si dimostrino più frequentemente nella fredda stagione, la cui costituzione è quasi sempre infiammatoria, e noi vi crederemo; ma fin che ciò non succede s' ha dritto di considerare que' rossi coloramenti di vene e di arterie quali segni i più infidi di infiammazioni vascolari

Ma v' ha ancora fisiche cagioni, che portano peculiare modificazione al coloramento de' vasi. Gli effetti della temperatura e dello stato igrometrico dell' atmosfera son certi e non v' ha chi non possa perfettamente apprezzarneli; ma la influenza della compressione delle parti non fu fin' ora indicata tanto che basti; e gli autori s' accertarono quanto è grande; e

ne' cadaveri la può ognuno a prima giunta ravvisare. A questo mentre gioverà l'avvertire a scanso d'errori, che la cosa poi non istà perfettamente pari nell'uomo e nel cavallo per ciò che riguarda il rossore de' vasi; è però costante che non comincia che colla putrida fermentazione od appena poco avanti; e la putrefazione ha luogo più prontamente nel cadavero equino che non nell' umano in parità di condizioni. Il sangue poi degli erbivori è assai meno fibroso che quello dell' uomo. I quali due accidenti favoriscono l' inzuppamento ne' cadaveri equini, e da' medici quindi vorrassi tener conto de' casi, ne' quali queste ricerche possono venir rigorosamente applicate a quelle ch' essi denno fare negli anfiteatri degli spedali.

Ora è a vedere intorno a questo rubore de' vasi il pensamento de' diversi autori. Non monta parlare di *Morgagni* e di *Portal* che appena toccarono questo subbietto. *Corvisart*, pare, non sappia render ragione della natura e causa del coloramento in rosso dell'aorta che per buon tratto sovente si trova. Poco costrutto se ne sa trarre dalle proposizioni emesse in proposito da *Pietro Franck*. *Hodgson* è in dubbio, se quell'aspetto rosso che sovente appresenta la superficie interna delle arterie, che non dipende da acuta infiammazione, s'abbia a considerare quale morbosa apparenza, o cambiamento che succede dopo il cessar della vita; e savia è la sua riserva, perchè solo il rubore de' vasi non basta a fermare l'infiammazione loro; ed egli voleva infatto rinvenirvi ancora la membrana interna gonfia, rammollita, e ricoverta di trasudamento di linfa plastica. *Laennec* tiene per fermo, che quel rossore dell' interna membrana del cuore, e de' grossi

vasi, mai può, per quanta ne sia l'intensità, provarne da solo l'infiammazione; e ben potersi affermare che sia fenomeno del cadavero o dell'agonia ogni qualvolta trovasi congiunto ai seguenti accidenti; agonia lunga con soffocamento, alterazione manifesta del sangue, decomposizione già visibile del cadavero: e si fa forte di potentissime ragioni sicchè pare ormai difficile che l'opposta opinione prevalga. Tuttavolta è questa sostenuta da *Bertin*, *Bouillaud* e *Andral*; ma le osservazioni de' cadaveri da essi recate a loro sostegno valgono anzi tantissimo a rinfrancare l'opinione di *Laennec*, e quella de' nostri autori, e provano all'evidenza che la flacidità, lo scoloramento, il rammollimento, il difetto di coerenza del tessuto carneo del cuore trae sovente cagione più da alterazione del cadavero, che da lesione infiammatoria. E *Laennec* nella sua *Auscultation mediate* vittoriosamente rispose all'*Andral*, che tiene per infiammatorii que' coloramenti, che qui si dicono non più che dipendenti dal cadavero; e che tali cè li mostrano le osservazioni sopra accennate fatte sui cavalli. E d'altra parte per quanta cura nelle tantissime sezioni de' cadaveri equini mettessero gli autori nostri, mai trovavano, in quegli appena uccisi sia all'interna superficie del cuore, sia nelle arterie e nelle vene quella che dice *Andral* gradazion di coloramento, ch'egli attribuisce nell'uomo ad uno stato infiammatorio. *Tanchon* discorre in una Memoria assai difettosa, di traccie di infiammazione vascolare, che costantemente rinvenne ne' cadaveri di vajuolosi. Ma gli autori nostri fanno riflettere, che anch'essi vider benissimo quel rossor di vasi ne' vajuolosi, ma trovaron però mai le pareti di essi in-

spessate al punto di diminuir il lume dell' arteria. E s' è pur vero che in molti cadaveri ancor caldi furon rinvenute rossezze all' arterie ed alle vene, egli è altresì certo, che in questi rari casi l' ora della sezione fu anticipata, perchè il pronto rapido svolgersi della putrefazione la richiedeva di necessità.

Egli ne risulta adunque in modo indubitato, che le pareti interne delle vene e delle arterie possono colorarsi in un rosso molto carico, senza che si debba estimarne causa l' infiammazione. La quale infiammazione non è poi in fatto nelle membrane de' vasi sì facile ad intravenire. Gli organi, ch' essa più sovente e più agevolmente invade son quegli provveduti abbondantemente de' vasi; così i parenchimi le membrane mucose, la pelle ci appresentano a pruova infiammazioni numerose e varie. D' altra parte si è veduto, che gli organi, a' quali l' albero vascolare dà meno rami, sono i più resistenti a quella sorta di malore, così le ossa lunghe per esempio, i ligamenti ed i tendini mostrano rado quella turgidezza, e quel rossore, ch' è carattere delle acute infiammazioni. Il perchè se noi anatomicamente consideriamo l' interne pareti de' vasi sanguigni, non vi troviamo gli elementi idonei a nutrire l' infiammazione. È ben difficile il dimostrarvi tessuto cellulare, e le injezioni più maestrevolmente fatte non saprebbero farvi vedere quella rete vascolare, il cui riempimento infiammatorio può soltanto accagionare un vivo coloramento. Succede benissimo, che nelle parti più compatte delle ossa lunghe si svolgano fungosità vascolari; che i legamenti s' ammollino e si ulcerino, ed allora il lor tessuto non sia gran che meno provveduto di vasi di quello di

una membrana mucosa; queste lesioni son sempre il risultamento di cronica infiammazione; elle son pur vedute nelle arterie. Quell'apparato di vasi è un tessuto di nuova formazione, indicante precisamente una infiammazione di lunghissima durata. E il pretender però che la febbre infiammatoria riesca prontamente mortale, per non essere che un sintomo di generale angio-cardite, è un voler rovesciare le leggi tutte della filosofia e dell' organogenesia, facendo a un tratto svolgere copia di vasi in una membrana che da prima non ne conteneva punto, e per li quali essa può acquistare un coloramento assai maggiore che le stesse tuniche mucose. La lente microscopica ci fa sempre vedere de' vasi in un qualunque tessuto infiammato, mentre l' arteria infiammata per la pretesa febbre infiammatoria per niente diversifica da quella, che la cocinigha arrossò.

Ora chiariremo altre proposizioni per rispetto a questo colorarsi de' vasi. È la prima che trovandosi il sangue in certe condizioni, i coloramenti de' cadaveri si posson fare con estrema rapidità. Pezzi di vasi sanguigni immersi nel sangue di recente estratto solo in capo a ventiquattr' ore pigliarono una tinta leggiermente rosea, e andarono al violetto carico dopo 60 ore, mentre allora il sangue esalava fetido odore. Nel sangue invece già da 50 ore estratto, putente, e parente principiasse a decomporsi, restativi un minuto a molle coloravansi sebben inegualmente in rosa leggiero, in quattro minuti in rosa vivo, in 12 in rosso di ciliegia chiaro, in 22 carico, in 42 uniforme in tutta la membrana, in due ore e 10 minuti pigliavano il color di vino che penetrava profondamente le

fibre della tunica di mezzo dell' arteria, e a 60 ore erano di un rosso violetto carico colla tunica di mezzo profondamente colorata.

Onde il sangue colori prontamente le pareti vascolari non è bisogno che sia putrefatto, basta che sia sciolto, nero, e ch' abbia poco siero, tale infine quale noi lo vediamo come fu per alcun tempo esposto all' aria libera. Sta ora a vedere, se questo stato del sangue sia compatibile con quello di vita. Abbiamo dall' esperienza, che injetando ne' vasi i prodotti animali putrefatti, si movono sintomi del tutto analoghi a quelli che sono in certi periodi delle febbri dette putride. Ed è un fatto che allora il sangue ne diventa nero, disciolto, che non si caglia, e talvolta un po' fetido. Si sa che gli animali morti da una putrida malattia artificiale corromponsi più prontamente che gli altri, anche perchè il sangue che inzuppa i loro tessuti è già all' istante della morte in un imminente stato di decomposizione. È pur fatto certo, che il sangue de' trapassati d' affezione tifoide è nero disciolto, e che i cadaveri si corrompono con la massima facilità. Il perchè pare per lo meno probabile se non certo, che la vita può stare per alcun tempo con un alteramento del sangue analogo a quello ch' esso subisce all' aria libera prima di passare alla putrida decomposizione. Dato perciò questo stato ne verrà, che in pochi istanti i vasi giugneranno a colorarsi da far credere all' anatomico un' infiammazione vascolare; nel qual caso per assicurarsi che proprio d' infiammazione sia la rossezza, bisognerebbe aver aperto l' animale allo istante stesso in cui spirava. Arrogi esser pur possibile il coloramento vascolare durante la vita. Negli

ultimi istanti dell' agonia è il sangue tale quale noi lo troveremmo subito dopo la morte, e probabilmente è a questo alteramento suo che vuolsi attribuir la stessa morte. E vorrasi forse estimare impossibile che le pareti delle vene e delle arterie, la cui vitalità è sì debile nello stato sano non sia allora forse del tutto nulla? Sarebbe adunque impossibile il concepire che queste pareti de' vasi si lascino colorar dal sangue come interviene nel cadavero?

Richiamandoci in mente, ch' egli si fu spezialmente nelle malattie pestilenziali degli animali, che fur trovati quasi immediatamente dopo morte questi coloramenti delle arterie e delle vene, noi ci guarderemo dal credere senz' altro esame a quelle pretese angiocarditi, cui in questi ultimi tempi si fe rappresentare una parte più importante di quella che in fatto meritano. E dalle esperienze ed osservazioni fatte dagli autori nostri ne viene altresì il cardinal precetto patologico, di non doversi mai riguardare siccome di natura infiammatoria i rossi coloramenti de' vasi allor che i cadaveri sono putrefatti, o che il sangue contenuto ne' suoi serbatoi è in uno stato di putrefazione inoltrato.

Altra proposizione è che i vasi assai difficilmente si infiammano; e i riflessi sopra rapportati basterebbono a fermarnela, ma alcuni fatti la rendono più evidente. Le injezioni fattevi di alcoole a 36 gradi, d'acido acetico allungato di acqua, di una concentrata soluzione d'acetato di ammoniaca, di materie animali putrefatte, di acque stemperatevi preparazioni medicinali non vi mossero la più leggiera infiammazione; e la vena che ricevè il primo gitto del liquido non ne patì

punto, e col malmenare fra le dita, e legare con fili, lacerare, tagliare i vasi non si pervenne ad infiammarne le pareti. Cotesti fatti pajono per altro in opposizione alle idee ricevute intorno al rammarginarsi delle piaghe delle vene ed alla legatura delle arterie. Fu detto e creduto sino al presente, che entro alcune ore le ferite delle vene riunivansi per prima intenzione, tanto elle son pronte ad infiammarsi. Fu detto che l'interna tonaca loro irritata dalla punta di una lancetta diventava sovventissimo la sede di una infiammazione il cui rapido allargarsi portava ben tosto la morte. Questo può succedere, ma giusta gli autori nostri troppo sovente fu estimato flebite ciò che non era che infiammazione del tessuto cellurale che ravolge la vena. Essi vollero accertarsi in modo positivo, se quelle ferite delle vene sono sì prontamente infiammabili, e ne tentarono esperimenti i quali condusserli poi a conoscere l'operazione per rammarginare le vene. Praticato il salasso alle jugulari di diversi cavalli, indi uccisi, e aperti dalle quattr' ore dopo sino alle novantacinque ore, mai trovavano alle labbia delle ferite l'infiammazione; sovente echimosi nel tragitto che fè il sangue nell'uscire; e sempre un coagulo fibroso di sangue racchiudente nel turacciolo l'apertura della ferita; le cui labbia non aderivano mai in tra loro. E disaminando poi accuratamente le vene jugulari di cavalli salassati da maggior o minor lasso di tempo trovavano cicatrici di figura elittica; riconoscendo ancor perfettamente, le labbia della ferita ognor più o meno allontanate, e comparenti a guisa di cercine, riempiuto essendone l' intervallo di bianco tessuto non differente gran che dall'interna tonaca

della vena. Il quale nuovo tessuto stava formato da infinità di filamenti incrocciati, e non dirigentesi nel verso delle fibre del vaso. E in alcuni cavalli coteste fibre cellulose, più rilasciate s' erano lasciate distendere dal sangue in modo di pendere un po' all'infuori delle pareti della vena. Ed ecco impertanto che dopo il salasso non è per prima intenzione, che la ferita si riunisce, ma per fibrina che ne la chiude; la qual fibrina risulta da quel coagulo di sangue che mai sempre si caccia nell' apertura della vena, e di cui assorbita a poco a poco la parte liquida si indura, contrae aderenze colle pareti che lo circondano, e spezialmente colle labbia della ferita, o piuttosto col tessuto celluloso esterno della vena, e in poco tempo termina col convertirsi in tessuto cellulare, che ricolma l' intervallo della soluzione di continuità, accostandosi a tutti i caratteri della tunica interna della vena, per essere idonea alle sue nuove funzioni, ma che la lassatezza, la direzion delle fibre, la mancanza della tonaca di mezzo ce la fa conoscere la cicatrice della ferita. Il signor *Bouillaud* dice, così pur essere la cosa nell' uomo; ma gli autori nostri non giunsero a ben discernerla; tuttavolta conobbero che l' immediato rammarginarsi delle vene è più raro che nol si crede; e quindi sempre più provata la difficoltà dell' infiammarsi de' vasi sanguigni. E le forti e mortali infiammazioni soprasseguenti a' salassi, di cui non rari sono gli esempj, sarebbero soventi giusta i nostri autori non flebiti, ma un' infiammazione della guaina cellulosa del vaso, siccome dimostra *Abernethy* e molti altri francesi scrittori, e pubblici professori. Inoltre la stessa legatura delle vene non reca quella che temesi mortale in-

fiammazione. In una serie di esperienze tentate legando questi vasi, una sol volta poterono essi i nostri autori infiammarne la membrana, e ancora leggermente e in punto assai limitato; chè con un tondo filo incerato per quanto si striga la jugulare non si arriva a troncarla; e così stretto lasciando esso filo per alcuni dì, la membrana interna, e di mezzo non patiscono alterazion di sorta; le pareti s'ingrossano soltanto pello increspersi, ma non vi si vede nè rubore, nè linfa fibrosa, nè coagulo sanguigno. Al lungo andare la vena si rompe, e si rammargina intermediantevisi il tessuto cellulare esterno. Nelle arterie all'incontro se si stringe il filo, o tondo o piatto che sia, anche mezzanamente si tronca di botto la tonaca interna e mediana, le labbia della ferita s'increspano, ma non danno traccia d'infiammazione; e così l'aderenza della cellulosa forma la cicatrice. Da tutto ciò scorgesi adunque quanto difficile sia l'infiammarsi della tonaca interna de' vasi.

La terza proposizione è che i caratteri anatomici dell'infiammazione vascolare son ben lungi dall'essere gli stessi di quelli de' coloramenti, che noi diciamo cadaverici o semicadaverici. Ne' rari casi di vera flebite si osservano le vene fatte spesse, e più facilmente lacerantisi, talvolta pallide, talvolta di un rosso marezzato, tal altra di color violetto carichissimo, ma questo certamente poi di tantissima irregolarità, ed a macule isolate siccome succede del rubore delle membrane sierose infiammate. E la tunica vascolare non dà un rosso cupo, che là dove v' ha sangue più o meno alterato, alcuna volta si riscontrano false mem-

brane ed anche pus. Al lungamente persistervi l' infiammazione, minori vasi si formano nelle pareti della vena ed avvi là elementi di coloramento, che non saprebbesi trovare in una vena acutamente infiammata. Paragonando queste lesioni nel diffuso coloramento, che vien riguardato siccome proprio dell' infiammazione generale de' vasi sanguigni, saremo bentosto convinti, che fra questi due stati delle pareti vascolari v' ha assolutamente niente di comune, nemmeno il rubore.

Da tutte queste esperienze, fatti, e riflessi pare si possa conchiudere: 1.° che la rossezza non è segno certo dell' infiammazione della membrana interna di vasi, e del cuore; 2.° Che il coloramento infiammatorio de' vasi sanguigni è ben lungi dal rassomigliare a quello, che soventi si trova ne' cadaveri degli animali putrefatti, e di coloro che morirono di tifo; 3.° Che la rossezza de' vasi è in ragion diretta della fluidità e del colorito del sangue, e l'inzuppamento s'accresce all' allontanarsi dall' istante della morte, ed all'avanzarsi della putrefazione; potendo essa però più che mai rapidamente effettuarsi trovandosi il sangue in alcune particolari condizioni; 4.° Che i vasi infiammano difficilmente. (*Archives générales de medicine, octobre* 1826, *Juillet* 1827.)

Traité clinique et expérimental des fievres dites essentielles; par J. Bouilland. *A Paris, chez* J. B. Bailliere, 1826. — *Un vol. di p.* 552 (1).

« *Cum febres per alium ipsis adjunctum morbum noceant potissimum, atque interficiant, imo etiam sæpe ab ipso oriantur, et conserventur: facile intelligis, quanti referat adjuncti hujus morbi sedem, naturamque cognoscere.* »

Morgagni, Epistola LXVIII.

Argomento d' incessanti questioni fu mai sempre fra i cultori dell' arte di sanare quello che aggirasi intorno alle febbri: chi essenziali tenendole quasi tutte, s' ingannava nel riconoscimento della verace loro natura, o mancava perfino di precisare ciò che avrebbe voluto intendersi con quella misteriosa parola; e chi considerandole ad ogni occasione per sintomatiche, troppo esclusivamente veniva spesso ad attribuirle ad affezioni primarie di soli gli organi. Che entrambi cotesti partiti andassero errati del pari è intendimento saggissimo del nostro autore; il quale ritiene essere giunto il tempo di doversi occupare dell' anatomia generale in senso di *Bichat*, col zelo medesimo adoperato pell' anatomia patologica degli organi, affinchè pervengasi a meglio stabilire la sede incontrovertibile delle febbri:

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* F. M. Marcolini.

altra cosa essendo p. e. la descrizione particolare di quelle alterazioni, cui sono ad ascriversi i fenomeni delle febbri biliose, mucose, ecc, ed altra quella che origina per se medesima la febbre indipendente da flemmasie locali; ed alle quali può essa stessa somministrare occasione.

Persuaso frattanto che i fenomeni febbrili abbiano loro sede nel sistema sanguigno, si propone nel medesimo di ricercarne le alterazioni, senza prevenzione e sgombro affatto da ogni spirito di sistema, ed antecipa nella *Prefazione* le proposizioni seguenti, come risultato ovvio delle accurate indagini per esso lui istituite.

1. Qualunque febbre consiste essenzialmente nell'irritamento idiopatico o simpatico del sistema sanguigno. Angio-cardite più o meno intenso, sempre della natura medesima.

2. La febbre infiammatoria non è altra cosa, che puro e semplice incendimento del sistema sanguigno.

3. I fenomeni biliosi e mucosi dipendono da irritamento de' visceri digerenti.

4. I fenomeni putridi sono prodotti da alterazioni del sangue, gia illustrati da *Lauret* con diligenti sperienze sopra i cavalli, e perciò devono distinguersi dai fenomeni infiammatori coi quali si complicano per costituire la febbre putrida ed i tifi.

5. I fenomeni dell'atassia sono effetti d'irritamento encefalico, o cerebro spinale.

6. Le febbri etiche sono un cronico e lento irritamento del sistema sanguigno, ordinariamente dipendente da flemmasie croniche di qualche organo.

7. La febbre intermittente non è altrimenti che lo

stesso irritamento del sistema sanguigno semplice e complicato, la cui natura non è punto immutata dallo stato d' intermittenza.

Noi verremo esaminando i fatti sopra i quali poggiano coteste proposizioni, seguendo parte a parte il nostro autore coll' ordine medesimo da lui osservato nella sua opera, che divise in nove capitoli, oltre la Prefazione e l' Itroduzione.

E prima di tutto imprende egli in questa a considerare, come ignorassero i primi medici la sede e la natura intima di quel fenomeno compagno costante delle malattie acute che esprimevano sotto il nome di febbre.

La febbre stabilisce un sintoma che suppone la lesione di un organo, di maniera che non si conoscerà giammai quella senza fissare questa che ne fa parte essenziale, al cui fine sarà mestieri ricorrere di necessità all'anatomia patologica. Ma constando gli organi di solidi e liquidi, sarà d'uopo prendere ad esame le alterazioni di entrambi, imperciocchè se concorrono e l' uno e l' altro a determinare lo stato anormale delle diverse funzioni, tutti due avranno parte eziandio a decidere la condizione anormale, i fenomeni morbosi, i quali non sono altrimenti che funzioni patologiche, se non che bandito il prestigio delle illusioni, cotesto esame sarà da intraprendersi dietro gl' insegnamenti di *Bichat*, basato, cioè sopra fatti diretti e ben precisati. L' umorismo deve consistere nella fisiologia ed anatomia patologica dei diversi umori che fanno parte integrante de' nostri organi, e la quale si unisce all' anatomia e fisiologia patologica nel senso più ricevuto, e su cui basano i fondamenti della medicina

anche in sentenza di *Hoffmann.* Lo che non vuolsi rintracciare negli scritti degli antichi medici greci e romani.

Ai più recenti collocati in circostanze di poter esaminare cadaveri spettava spargere i lumi sulla dottrina piretologica, la qual cosa però sventuratamente non fecero, non escluso nemmeno il grande *Morgagni*, al quale d' altronde è d' attribuirsi il sommo merito di non avere oscurato la storia delle febbri con le solite classificazioni, fonte principale di confusione.

E per verità cosa è mai la divisione delle febbri in essenziali e sintomatiche? Non è già l' essenziale una febbre indipendente da ogni lesione organica, mentre sarebbe lo stesso che ammettere l' effetto senza la causa. E se la cosa fosse all' incontro, perchè indicarla con altro nome assolutamente vuoto di senso? Ma trasandando anche sull' abuso fattosi della parola febbre, cos' è mai la divisione delle stesse febbri essenziali in ordini, generi, e spezie, se non il più alto grado di oscurità in cui venne ad immergersi la dottrina piretologica; consacrata in modo speciale dall' autorità di *Pinel?*

Era certamente d' uopo che questo chiariss. professore dimostrasse prima l' esistenza delle febbri dette essenziali diversa da quella che dalle altre malattie acute procede, e poi venisse alla classificazione per esso lui ampliata: ma egli procedette in vece di maniera antifilosofica, e diversamente da quella che aveva adoperato *Ippocrate.* E quì il nostro autore prende ad esame i varj ordini delle febbri stabiliti in essa nominata classificazione nosografica, sviluppa di avvantaggio qualche vizio capitale della stessa, qualche

contraddizione in cui cadde, e termina per dimostrare che tutte quelle febbri sono alla fine dipendenti da irritamento, da flemmassie, da infiammazioni.

Grazie a *Broussais*, che dal seno tumultuoso dei campi, coll' *Examen de la doctrine médicale*, pervenne a sgombrare l'errore, riunì alla lesione degli organi varj gruppi de' sintomi che sino allora erano stati considerati come indipendenti da quella, e dimostra non altro essere le febbri essenziali de' scrittori, se non che flemmassie, la cui sede non erasi ancora determinata. La qual cosa se venne controversa, non fu già pella sua novità, nè perchè implicasse in se nessun paradosso: ma bensì perchè rovesciava idee consacrate dall'autorità e dal tempo. Nullameno la dottrina delle febbri non giunse tuttavia al perfezionamento di cui è suscettibile. Sembra all'autore essere una idea troppo esclusiva, quella di sostenere che tutte esse febbri essenziali derivino dalla più e meno intensa flemmassia della membrana mucosa gastro-intestinale: imperciocchè come dimostrare dipendente da una stessa causa l'apparato svariatissimo di tutt' i fenomeni che costituivano gli ordini di quelle febbri essenziali? Avvi benissimo alcuna cosa di comune tra questo e quell'ordine di febbri: ma oltre l' elemento comune di esse, la sana analisi fisiologica vi riscontra eziandio elementi particolari che distinguono le une dalle altre, e che sfuggirono per avventura alle indagini di *Broussais* e de' suoi allievi. Concentrando di soverchio l'attenzione loro sulle flemmassie locali che producono la febbre, neglessero le ricerche relative alla febbre per se stessa, e non ci dissero che poco o niente intorno alle lesioni mate-

riali od organiche del sistema vascolare, sede evidenti della febbre, corrispondenti ai sintomi febbrili, intorno alle alterazioni costanti che prova il sangue in alcune di quelle malattie riconosciute per febbri essenziali, intorno ai casi numerosissimi, nei quali osservansi i sintomi delle indicate febbri indipendentemente da ogni flemmassia gastro-intestinale antecedente.

A riempiere cotesti vani dirige l'autore il lavoro presente, senza dissimularsi che la sola osservazione, l'esperienza ed il ragionare, fonti esclusivi del medico perfezionamento, devono essergli costantemente di scorta nello studio delle malattie con termine improprio chiamato febbri essenziali, nel disimpegno delle qual cosa proponesi di seguire il piano medesimo de' scrittori che lo precorsero.

Febbri angio-toniche od infiammatorie. Incomincia per tanto da questa ed assegna loro, siccome lo indica anche *Pinel*, per sede il sistema vascolare, i cui sintomi annunciano un irritamento de' vasi sanguigni; il perchè fa meraviglia che il celebre nosografo non si avvedesse essere incompatibile colla idea ricevuta di essenzialità, ed attribuisse il merito a *G. P. Frank* di avere il primo dimostrato colla ispezione anatomica l'esistenza di una infiammazione del sistema testè nominato negli ammalati pella febbre in discorso, dalla cui flemmassia deriva i sintomi proprj della medesima.

Tre osservazioni mediche diligentemente esposte, coll' autossia de' cadaveri dimostrano in due uomini e una donna tutto l'apparato morboso de' fenomeni mentovato dai scrittori medici per istabilire durante la malattia l'esistenza della febbre infiammatoria, od in

un caso complicata con sintomi di reumatismo acuto. I cadaveri presentarono varie condizioni patologiche dipendenti da flemmassia precorsa ad alcuni visceri, e tutti l'infiammazione più o meno estesa alla membrana interna del cuore, dei grossi vasi, dilatazione di uno de' ventricoli, litiasi, raccolta di sangue nei detti vasi parte liquido e parte coagulato con una sostanza fibrino-albuminosa, spandimenti nel pericardio di siero sanguinolento, vizj di tessitura al cuore ed ai vasi con fungosità alle valvule. Nel terzo caso già osservato e pubblicato da *Van-Dekeere*, anche la vena porta era tutta di un rosso intenso.

Analizzando coteste osservazioni, in quanto alla prima stabilisce l'autore per via di eccezioni, essere derivata dalla flemmassia primitiva o idiopatica del cuore e dell'aorta. Considera in seguito alla seconda, accompagnarsi la febbre infiammatoria particolarmente colle infiammazioni flemmonose, la peripneumonia, l'epatitide, ecc., e giusta gli scrittori procedere dalla reazione esercitata dalla flemmassia sull'apparato della circolazione, essere quindi della stessa natura la reazione o simpatia indotta, e per conseguenza la modificazione patologica dei vasi consistere in una flogosi più o meno intensa. Locchè confermasi dalla necroscopia. Che se in tutt'i casi consimili non si rinvenne per avventura rossezza alla membrana interna del cuore, dell'aorta, degli altri vasi, ciò non prova punto all'incontro, mentre i semplici irritamenti, le flogosi leggiere lasciano segni anatomici così fugaci da sottrarsi ai mezzi d'investigazione che possediamo: forse la morte stessa li fa scomparire. Ritiene finalmente la febbre traumatica, quella delle malattie eruttive, essere sempre dipendente dalla

infiammazione diversamente intensa della membrana interna dell'apparato circolatorio.

Segue in appresso la storia generale della febbre detta infiammatoria semplice, ch' egli ama piuttosto d' intitolare *angio-cardite*, e che ripete consistere nella flogosi pura e semplice della membrana interna dell' apparato circolatorio. Quando ad essa sopravviene una locale infiammazione qualunque; o piuttosto una flemmassia viscerale ed esterna perviene simpaticamente a destarla, lo che è di gran lunga più frequente, assi allora molti altri sintomi propri della località, del cui esame pel momento prescinde l'autore di occuparsene.

Osserva relativamente alle alterazioni organiche, il rossore accennato della membrana interna del cuore, delle arterie e delle vene, occupare una estensione più o meno considerabile, essere ora come lo scarlato, ora cremese, ora violetto, e tali volte così carico da sembrare negro, degradare alcune altre sino a cambiarsi in giallastro. Cotesto rossore generalmente è più carico nei vasi a sangue negro, che in quelli a sangue rosso, nelle cavità destre del cuore, che nelle sinistre, più pronunciato sulle valvule del cuore, che sul resto della sua membrana interna. Può desso paragonarsi ad una tintura; perciocchè non dipende già da iniezione capillare, la quale distinguesi d'altronde, e segnatamente all' interno del cuore o vicino alle valvule dal medesimo rossore uniforme che occupa la membrana interna del cuore e de' vasi, il quale non sempre la invade in tutta la circonferenza loro, ma sovente a striscie lunghe separate da tratti di una perfetta bianchezza. Può occupare simultanea-

mente molte parti vascolari, od alcune soltanto, e sotto una discreta macerazione nell' acqua finisce per iscomparire.

Questa membrana così colorita dall' infiammazione sembra alcune volte inspessita, staccasi dalla sottostante con facilità, ed il tessuto cellulare che circonda i tratti flogosati costituisce la sede di una pronunciatissima iniezione capillare rossa, tal volta con qualche leggero infiltramento sanguigno.

Rimase alquanto peritoso pegli altrui dubbi circa quel rossore quasi fosse indipendente dall' infiammazione, ma considerando che tale appunto mostrasi sulle membrane sierose come fosse una *tintura* o *pittura*, sebbene non sieno sensibilmente inspessite, e che l' iniezione vivissima de' capillari occupa lo strato cellulare sottostante, che questo stesso rossore trovasi in seguito alle artifiziali infiammazioni indotte sulla membrana interna de' vasi, venne per conseguenza a confermare la da lui preconcepita opinione, e tanto più che uniformi nello stesso pensamento sono i due sommi pratici *Laennec* e *Recamier*. In quanto alla varietà delle tinte due grandi divisioni dell' apparato della circolazione, sospetta che sia da attribuirsi alla diversità di colore del sangue che per entro ad essi vi circola.

Ignorasi lo stato del sangue nei morti da questa malattia: quello estratto durante la stessa è più caldo, più denso, più coagulabile che non sia in salute, e copresi quasi subito di uno strato grigio o biancastro, che domandasi cotenna.

Anche le alterazioni de' liquidi secreti sono poco conosciute; le orine e la traspirazione sono scarse a

principio di malattia, e si accrescono in progresso a segno da por termine alla malattia ed essere denominate critiche; al cui proposito rammenta altri risguardare le crisi per cause, altri con *Broussais* per risultamenti della guariggione; le orine mostransi in oltre calde, cariche in colore, rossastre a bel principio, e poscia depongono un sedimento bianco, leggero, omogeneo, qualche volta del color di mattone. Raccomanda grandemente lo studio di coteste sostanze, ed augura che gli esercenti sieno negli spedali provvisti all' uopo di opportuni stromenti, ben inteso che vadino oculati per non cadere nella prescrizione dell'umorismo propriamente detto.

Le stesse cause che sono in colpa per le flemmassie locali generano eziandio la febbre in discorso, la quale anzi costituisce di sovente il simpatico effetto di quelle. A sviluppare però un primitivo irritamento del sistema sanguigno valgono particolarmente l'abuso degli alimenti stimolanti, dei liquori che introducono nel sangue principj irritanti, e che agiscono nello stesso tempo e modo sulle vie digerenti, gli esercizi violenti, le fatiche, il caldo prolungato, le veglie e i travagli smodati dello spirito.

Consistendo la febbre infiammatoria nell' irritamento primitivo o consecutivo del sistema circolatorio, la sperienza insegna come in tutte le altre condizioni di simile natura, a curare questa eziandio coi salassi, colla dieta, colle bibite rinfrescanti e demulcenti. Quando l' irritamento è primitivo si preferisce il salasso, ed è raro che uno o due di questi nei primi giorni, secondati dalle dette bibite e da qualche clistere non procaccino pronta guariggione. Se l' infiammazione di un

viscere, o di altra parte del corpo ha indotto la febbre infiammatoria, fa d'uopo attaccare prima di tutto la località colle mignatte: ma in questo caso converrà spesso istituire entrambi cotesti modi di deplezione locale ed universale, lo che vuolsi aver detto soltanto per incidenza, mentre per il di più rimanda l'autore alla piretologia di *Boisseau*, della quale avvene un diligente estratto in questi nostri Annali (1).

Consegue quindi dalle cose dette, la sede morbosa essere nel cuore e nei vasi sanguigni, consistere essenzialmente la malattia nella infiammazione o nel semplice irritamento del sistema circolatorio, la quale è nella generalità di questo apparato la stessa cosa che è una flemmassia locale relativamente ai capillari sanguigni in cui risiede: questa dire potrebbesi febbre locale, generale quella, e tanto più che la locale o per simpatia od in altro modo generalizzasi nella maggior parte dei casi e stabilisce la febbre infiammatoria, la quale è poi la febbre propriamente detta e considerata in maniera generale ed astratta. Come sia primitiva, indipendente da flemmassia locale, può considerarsi malattia semplice in confronto alle altre febbri delle quali resta a parlare, e di cui forma l'elemento comune.

Febbri biliose o meningo-gastriche. Sembra un controsenso nominare la febbre biliosa essenziale, e poi derivarla dall' affezione delle membrane dello stomaco. *Pinel* infatti la fa consistere nell' aumentata irritabilità

---

(1) *Volumi XXVIII, p.* 379, *XXIX, p.* 100, 331, *XXX, p.* 174.

del canale alimentare, segnatamente dello stomaco, del duodeno, degli organi secretori della bile e del succo pancreatico, e *Broussais* sotto il nome di gastro-enterite la risguarda per una flemmassia gastro-intestinale. Lo che stabilisce di unanime avviso cotesti scrittori.

Sola la febbre infiammatoria primitiva può considerarsi come essenziale, perchè non dipende, cioè, da flemmassia precedente di qualche organo. Non è così della biliosa, mentre forma in vece il sintoma o l'effetto simpatico dell' affezione de' visceri digerenti. Se questo sintoma è dimostrato consistere in una condizione d' irritamento, tale dev' essere non meno quella del viscere che lo induce. E così pensando l' autore, uniformasi all' accennata opinione del prelodato *Pinel*, che viene vie più confermando con una serie di storie e di estispizi: ma per intraprendere questi ultimi, fu mestieri servirsi di soggetti pervenuti prima della morte al grado di adinamia, atassia, ecc., di che non fece ancora parola.

Sette storie di ben descritte febbri biliose atassiche con esito infausto precedono altrettante necroscopie, per le quali si rinvennero più e meno nei singoli cadaveri le seguenti condizioni patologiche. Negli *organi encefalici*: spandimenti sierosi, aracnoide e pia-madre bianche opache latticiuose, qua e là rosse, ed iniettate: sostanza cerebrale ferma e punteggiata di sangue: quella del cervelletto meno ferma. Negli *organi della respirazione e circolazione*: pericardio iniettato, siero nella sua cavità, siccome in quella delle pleure; cuore rammollito; cavità sinistra dello stesso di capacità dupla, con tessuto sufficientemente robusto: pol-

moni crepitanti, marmoreggiati, lividi, turgidi, epatizzati; i bronchi e le sue ramificazioni rosse, violacee; aderenze cotennose, gelatiniformi, filamentose, bianco-rosse, ed iniettate; coaguli fibrinosi, bianchi nelle cavità del cuore, molto sangue nei grossi vasi parte liquido e parte coagulato. Negli *organi addominali:* peritoneo, mesenterio, epiploon iniettati: stomaco voluminoso con grande quantità di liquido nerastro: intestini tenui distesi da gas, inguainati, ristretti, con alquanta materia liquida, biliosa, verdastra: intestini crassi con materia fecale: membrana mucosa rossa, iniettata, rammollita; alcuni tratti della medesima offrono nel loro inietamento curiose arborizzazioni, altri sono di colore rosso-carico, bruno, violetto: tinta verde della bile: alcune plache sono punteggiate e sagrinate, di varia figura, ma in generale elittiche, altri che per una loro elevatezza inormale sembrano cicatrici: ulcerazioni di varia estensione che interessano tutta la sostanza di essa membrana mucosa, alcune delle quali, confuse insieme co' loro bordi, occupano una estensione come di mezza mano, circondate da rossore, con bordi ora piani, ora rilevati, quando nerastre, e quando cancrenose, segnatamente al principio del colon: su di che alcuni non essendo per avventura di accordo, e ritenendo essere la cancrena degl' intestini rarissima, l' autore insiste opportunamente sulla descrizione de' caratteri anatomico-patologici della medesima. La membrana stessa è qua e là riagrinzata, addensata con granulazioni brune, e lacerasi con facilità. Alcune volte staccandosi dalle altre membrane seco porta il rossore infiammatorio, lasciando al disotto un tessuto di vasi apparentissimo:

folicoli mucosi più sviluppati dell'ordinario, dai quali spremesi una materia pultacea, grigia, mucosa: molte adderenze di parti con parti: grandi perforazioni dell' intestino retto otturate dalle adderenze colle parti circomposte: gangli mesenterici alquanto ingranditi, altri grossi ed ammolliti, altri più consistenti, bianchi o bruni: fegato o pallido o con molto sangue: milza voluminosa: reni turgidi: vescica contratta colla membrana mucosa rossa ed infiltrata di sangue: ovaia per entro disseminate di una sostanza analoga alla melanosi: labbra dell'utero rose, ulcerate: membrana mucosa vaginale rossa.

Cotesti fatti dimostrano lo stato infiammatorio della membrana mucosa, la quale lungi dall' essere contraddetto dal pallore o scoloramento della medesima, serve questo in vece a vie più confermare quello, quando esistono le altre condizioni mentovate. Finalmente non formerà esso scoloramento una ragione positiva all'incontro, ed avrà per lo meno da se stesso tanto valore, quanto può averne la rossezza, la quale se esiste sola, non basta a provare la precorsa infiammazione. E trattavasi certamente nei casi rifferiti di febbri biliose, quali furono osservate e descritte dagli stessi *Stoll* e *Tissot*, le quali non avevano altrimenti cambiato di natura, a malgrado che nuovi sintomi presentassero prima di trarre a morte i pazienti, argomento riservato per altro luogo, ed i quali sono soventemente compagni dei gradi più gravi di esse febbri dette biliose o meningogastriche, costituendo delle medesime una forma particolare, anzicchè un ente essenzialmente indipendente. Il perchè fa d'uopo ammettere che il complesso de' sintomi descritto sotto

il nome di febbre biliosa, gastrica, o meningo-gastrica è il risultato di un' affezione della membrana mucosa gastro-intestinale, consistente in una flemmassia.

Cinque sperimenti intrapresi sopra cani, ai quali faceva l'autore ingojare a riprese del tartaro-emetico, obbligandoli alcune volte coll' allacciatura alla gola a trattenerlo nello stomaco, indussero non solo in quattro lo stesso apparato de' morbosi fenomeni proprj delle febbri biliose, e particolarmente del *colera morbus* in forza dell'artificiale violenza, ma nel quinto caso, quello eziandio della condizione adinamica, sendosi per questo adoperato a bella posta un metodo irritativo più lento e seguìto, e tutti presentarono all' atto dell' autossia gran parte de' fatti patologici già superiormente nell' uomo avvertiti: più alcuni vermi, e spezialmente qualche tenia, e nell' ultimo le vene cava e porta tinte di un rosso grigio.

Ma se è vero che *naturam morborum ostendit curatio*, quella praticata in cinque casi di felice esito minutamente esposti, corrisponde del tutto alla sentenza del vecchio di Coo. E in fatto scelti questi fra i moltiplici che d' altronde avrebbe potuto addurre, non lasciano dubbio sulla natura della malattia, imperciocchè occasionati o da ingestione di sostanze putrefatte, o dall' azione ineguale dell' atmosferica temperatura, offrivano la forma di biliose semplici, di colerica in due casi, ma in uno particolarmente quella di adinamia con gravissimo pericolo, ed una per anco recidiva, e presentavano l'insieme de' seguenti morbosi fenomeni: febbre con polso piccolo, concentrato, facile a deprimersi; pelle secca del colore di ocra; calore esterno, urente, ed interno insopportabile;

senso di peso alla regione epigastrica con dolore alla stessa, all' addome, all' ipocondrio destro; meteorismo; dolore ai reni; anoressia, vomito di bile; lingua secca colla punta rossa, coperta di muco giallo-biancastro; sete viva, bocca amara; eruttazioni, sbadigli; diarrea di materie liquide, tenesmo; tosse irritativa con escreato mucoso-sanguigno, una volta con dolore laterale; cefalalgia, epistassi, vigilia, agitazione, delirio loquace, querulo; sopore, lipotimie; malessere di tutta la persona, senso di abbattimento, aspetto di languore; naso affilato, pupilla dilattata; decubito in supinazione.

La graduata scomparsa de' sintomi, il madore della pelle, lo spogliarsi od inumidirsi della lingua, lo svilupparsi de' polsi annunziavano il miglioramento, il quale progredì sempre sino ad intera salute sotto l'applicazione reiterata delle mignatte all' epigastrio, all' addome, all' ano, in un caso eziandio col salasso; sotto l' uso di bibite gommose, acidulate, della decozione bianca, di qualche lavativo. Tenue era sempre la dieta, già negativa affatto da bel principio, e costituita soltanto dalle accennate bevande; in appresso da semplici brodi, poscia da qualche erbaggio, e finalmente in convalescenza da solidi alimenti. Applicavansi le mignatte ad un tratto il meno in numero di quindici, di trenta al più, e la guarigione si ottenne in quattro casi fra i quindici e i trenta giorni; in quello della recidiva ve ne occorsero in tutto quarantasei.

Presenta in seguito l' autore il quadro generale della febbre sinora ragionata; ed i sintomi, le alterazioni organiche anatomicamente indagate, le cause, il trattamento sono particolari argomenti richiamati ad esa-

me. Siccome lo studio de' sintomi torna spesso al pratico di sommo vantaggio, così diamo qui tradotto il brano dello stesso autore, che li concerne, anche per saggio del suo dire, ed a prezzo eziandio di cadere in qualche ripetizione, non sempre però inutile al caso nostro. Sono dunque:

« Lingua coperta di uno strato biancastro, o giallastro, più fitto nel mezzo che ai bordi ed alla punta: rossezza della membrana mucosa della bocca, più apparente ai bordi ed alla punta della lingua, che altrove: aridezza, impiastricciamento, amarezza della bocca, anoressia, nausee: sete più o meno viva, spesso nulla al cominciare della malattia; desiderio di bevande fresche; alcune volte tinta leggermente gialla della congiuntiva, e dei dintorni delle pinne del naso e del labbro superiore con rossezza più o meno carica delle guancie; vomito bilioso più o meno frequente, rutti di odore disaggradevole, sbadigli, sensi di calore, d'imbarazzo, di peso, ed anche vero dolore alla regione epigastrica ed agli ipocondrj; tensione e leggere sviluppamento dell'addome, con dolore o senza sotto la compressione, coliche, borborismi, diarrea, scariche biliose con o senza tenesmo, alcune volte stiticità; cefalalgia sopraorbitale, od estesa a tutta la testa, insonnio, frequenti sogni; generale malessere; senso di lassezza, addoloramento di membra, e maggiore alla region lombare, abbattimento, agitazione. La pelle è secca, calda, acre al tatto, particolarmente al basso-ventre; polso frequente, duro, sviluppato, qualche volta piccolo, depresso, irregolare, intermittente. Urine scarse, calde, di colore dello zafferano, o di una tinta carica ».

Cotesti sintomi manifestansi lentamente, o tutt' ad un tratto, con qualche brivido più o meno generale, più o meno violento, con tremore o senza, cui tiene dietro il calore. Possono osservarsi tutti riuniti nello stesso individuo, o piuttosto separatamente; e p. e. alcuni provano il solo irritamento dello stomaco, del duodeno, del fegato, del pancreas, nominato *imbarazzo gastrico*: altri dimostrano quello degl' intestini crassi, *imbarazzo intestinale*, e possono eziandio esistere senza *febbre*: la qual cosa particolarmente riconosciuta anche dai piretografi avrebbe dovuto disingannarli intorno alla sua essenzialità, se fossero stati scevri di prevenzione.

I sintomi stessi offrono rimarchevoli differenze in ragione della natura ed intensità delle cause determinanti, delle diverse complicazioni, e d'altre circostanze comuni generalmente a tutte le malattie. È verisimile che la *cholera morbus*, una tra le varietà della febbre biliosa, cioè della gastro-enterite, derivi la gravezza de' sintomi, ed il sommo pericolo che l' accompagna non da altro che dalla intensità di esse cause. La febbre in discorso che non cede ai mezzi dell' arte assume il carattere di putrida ed adinamica.

Gli ammalati non soccombono alla febbre biliosa propriamente detta; quelli, mancati in corso della stessa per qualche complicanza, coll' autossia mostrarono la membrana mucosa gastro-intestinale rossa, injettata ed inspessita. Consimili cose si rinvennero nei cani che servirono alle mentovate sperienze, e di più echimosi. In chi perì della stessa febbre pervenuta al grado di adinamica o putrida si notarono più o meno riunite insieme le seguenti alterazioni patologiche sulla stessa

membrana. Rossore, incitamento, infiltrazione sanguigna, addensamento, plache ovali, ulceri, cangrena, rammollimento, facilità di staccare essa membrana dalle altre sottostanti per tutta l'estensione infiammata. L'enfiagione in oltre, il rammollimento, l'injezione e la rossezza de' gangli mesenterici. L'aspetto esterno degli organi della digestione, le materie contenute saranno altrove chiamate ad esame.

Il temperamento bilioso, il calore atmosferico, l'eccesso o la qualità irritante degli alimenti e delle bevande, massime alcooliche, il bevere freddo sendo in sudore, l'abuso di medicine stimolanti, tra le quali annovera l'autore gli emetici ed i purganti, le fatiche e le veglie prolungate producono la febbre biliosa tanto sporadica quanto epidemica, modificata in ragione della diversa loro operosità, senza cambiarle natura.

Varj e contradditorj riuscirono i metodi curativi prima di *Broussais*, perchè ignoravasi l'essenza vera della malattia. Gli emetici sembra che dovrebbero essere proscritti in qualunque flemmassia gastro-intestinale. Il dott. *Andral* riferisce però di avere curato coteste febbri ed anche gravi e felicemente ora cogli evacuanti, ora con sole bibite acidulate, ora con emissioni di sangue: se non che sono pochi i fatti che adduce a favore degli evacuanti, ed indeterminate le circostanze sotto cui possono convenire, a differenza di quelle ch' esigono i raddolcenti, i rinfrescanti, e la sanguigna. Ai soli casi d'indigestione ed avvelenamento limita l'autore l'indicazione generale di evacuare e quella particolarmente dell'emetico. In tutti gli altri antepone la dieta e i diluenti o soli o secondati dalle

locali deplezioni sanguigne. A comprovare l' efficacia di questo metodo, richiama alla memoria le osservazioni addotte, ed asserisce nell' anno 1822 avere curati nello spedale Cochin 1526 ammalati, per i quali non fu prescritto l'emetico più di due o tre volte, e comunque fra essi ne abbia avuti più di 300 con malattie biliose semplici o complicate, non perdette che l'uno per cento, quando negli altri ospitali di Parigi la perdita arrivò all' uno ogni sei.

L' autorità dei fatti è superiore a quella dell'opinione: d'altronde lo stesso *Stoll* ha confessato che *adfuere symptomata biliosa plura, atamen antiphlogistica profuere sola;* sicchè nella incertezza del quando convengano più questi o gli evacuanti, reputa miglior consiglio attenersi alla pratica da *Dehaen* e *Broussais* accennata. Egli vide scomparire i sintomi biliosi con grande rapidità, applicando le mignatte all' ano quand' havvi diarrea, ed all' epigastrio negli altri casi. L' acqua pura, quella di gomma, di ribes, la limonata, le fomentazioni ammollienti sull' addome, i lavativi attemperanti debbonsi adoperare di accordo. Nei temperamenti sanguigni, pletorici, se violenta è la reazione febbrile torna conto istituire il salasso. Gli evacuanti nei soli casi poco sopra indicati liberano dalla causa, non dalla malattia, tolgono la spina di *Van-Helmont* che intratteneva l' irritamento; ed il medico, per quanto può, deve appunto combattere dapprima la causa. Come vorrà pretendersi di curare una flemmassia gastro-enterica con sostanze irritanti ingojate, e con quelle stesse che valsero sperimentalmente a determinarla? L'autore si riserva d' imitare gli emuli del *Rasori* con ispaventose dosi di tartaro sti-

biato nelle malattie che tengano sede fuori delle vie digerenti, quando abbiano dessi rigorosamente dimostrato la sua azione controstimolante, e che la malattia origini quella tolleranza, che non riscontrasi in istato normale.

Conchiude finalmente consistere essenzialmente la così detta febbre biliosa nella flemmassia della membrana mucosa gastro-intestinale, con irritamento consecutivo del fegato, del pancreas, degli altri organi immediatamente connessi colla stessa: essere inesatto il nome assegnatole, perchè l'anzidetta flemmassia non è necessariamente accompagnata da febbre: consistere la febbre nella trasmissione dell'irritamento primo alle diverse parti del sistema sanguigno, ed essere quindi una flemmassia locale *generalizzata*, niente diversa dalle altre flemmassie per meritare una particolare classificazione: febbre che non potrebb' esistere indipendentemente dall'infiammazione degli organi digerenti, e che per ciò stesso non è *essenziale*.

Febbri mucose, pituitose od adeno-meningee. — Stabiliva *Pinel* consistere queste in un particolare irritamento della membrana mucosa che riveste le prime vie, ed in simpatiche corrispondenze cogli altri sistemi dell'economia animale, e per una inconcepibile stranezza trovansi poscia dette essenziali e non sintomatiche. Le osservazioni di *Sarcone*, di *Roederer* e *Wagler* concordano a stabilire che *semper in canali alimentario tum externæ, quam internæ inflammationis notæ observantur.*

La necroscopia infatti ha mostrato ulceri aftose sulla membrana mucosa delle fauci, la rossezza, l'inspessimento, l'ulcerazione, la gangrena della mem-

brana mucosa gastro-intestinale, lo sviluppamento de' folicoli mucosi sotto forma di pustole o vegetazioni, l'infiammazione, la gangrena del mesenterio, la rossezza, la tumefazione infiammatoria dei gangli mesenterici, di quelli segnatamente che corrispondono alle porzioni infiammate degl' intestini. Dalle quali cose conseguita avere la febbre mucosa essenzialmente la medesima condizione patologica della febbre biliosa, nè altro presentare i diversi sintomi che due varietà di una stessa malattia, di leggieri, o poco o niente calcolate nella pratica di oggigiorno. Il perchè presiede l'autore dal ripeterne superfluamente la descrizione, e previene soltanto aver luogo la mucosa di preferenza, laddove si combinino il temperamento linfatico, le abitazioni fredde ed umide, l' uso d'insalubri alimenti, l' astinenza protratta, e forse alcune altre circostanze poco note e poco importanti.

Che le osservazioni di *Petit* e *Serres* sulla febbre *entero-mesenterica* assomiglino intieramente ad alcune di quelle di *Roederer* e *Wagler* sulla *malattia mucosa*, non desta punto di meraviglia, perciocchè eguali si rinvennero eziandio i risultamenti anatomici-patologici. Sorprende però la classificazione assegnata a quelle dai primi nominati, che lo stesso *Pinel* dalle *febbri essenziali* nel quadro *nosografico* trasportò fra le *flemmassie*. Nelle scienze ed in medicina, un dogma che non riposa sulla sana osservazione e che ripugna alla ragione non saprebbe sottrarsi sempre alla disapprovazione che merita. — Ma basta intorno alle febbri mucose, che da un canto si riuniscono alle biliose, e dall' altro alle adinamiche o putride, delle quali ci riduciamo tosto ad occuparcene.

(Sarà continuato).

Colpo d'occhio intorno ai risultati fisiologici delle sezioni istituite nei tempi moderni sugli animali vivi; del dottor Pietro Guglielmo Lund, *ecc.* (1).

(*Seguito della pag.* 101 *del presente vol.*)

18. *Esperienze intorno al modo col quale il sistema vascolare si comporta verso gli agenti esterni.* — *Weinhold* portò un ferro rovente sulla parte posteriore della testa di un cane appena morto, ma già freddo. I battiti del cuore, diggià cessati, si rinnovarono ed acquistarono un grado di forza straordinario, allora quando il ferro venne portato lungo la colonna vertebrale messa a nudo. Prese in seguito un ferro rovente, fece agire il calorico radiante immediatamente sul cuore, ed osservò che questo, prima che cessasse la pulsazione, perdeva li due terzi del suo volume, si stringeva in tutti i sensi, e non cessò di battere sino a che le di lui cavità fossero diventate così piccole che più non potessero contener sangue. Rimarcò in seguito, dirigendo la fiamma dello spirito di vino sul dorso di una rana, un aumento considerevole dei battiti del cuore.

Ha rimarcato l'istesso osservatore, dirigendo il ve-

---

(1) *Art.° comunicato dal sig. dott.* Agostino Quadri, *Socio corrispondente della Società mineralogica di Jena.*

tro doppiamente convesso sopra il cervelletto, che li battiti del cuore si rinforzavano; lo stesso effetto avea luogo quando il fuoco era diretto sul cuore medesimo. Al contrario, il numero dei battiti del cuore non cominciava a crescere se non quando la luce avea svolto il calore; al qual periodo le pulsazioni aumentavano fino alla celerità febbrile.

Collocata una rana, sparata, sotto il recipiente della macchina pneumatica, osservò che il cuore si dilatava e batteva più forte che nell' aria atmosferica; il sangue arterioso rosso carico divenne, e l' irritabilità del cuore fu prontamente consumata. Fatto il maggior vuoto possibile, il cuore si rilasciava, e più non batteva che lentamente; a capo, in fine, di mezz' ora, il colore rosso-chiaro del sangue passava all' azzurro violato carico.

Tolto il midollo spinale, e ripetuta l' esperienza si ebbe questa rimarcabile differenza che, malgrado la stessa influenza del vuoto sui fenomeni meccanici della respirazione, nessun cambiamento sopravveniva nel colore del sangue. La circolazione, del resto, continuò più di mezz' ora dopo l' ablazione del midollo spinale.

Li risultati ai quali *Weinhold* è pervenuto, toccando il cuore colla calamita, sorprendono; ma sono essi ben certi? Col mezzo di mollette di avorio, collocò il cuore pulsante di una rana una mezza linea al di sopra della punta del polo-nord di un ago calamitato sensibilissimo: a capo di un minuto, cominciò questo a tremare leggerissimamente; il tremore era anco un po' più vivo all' estremità del polo-sud. *Weinhold* collocò nel recipiente della macchina pneu-

matica il cuore pulsante di un'altra rana, ad una linea dall' estremità del polo-nord, in una direzione paralella alla sua, ma un poco a sinistra. Aspirata l'aria intieramente, mostrò l'ago, col suo tremulo movimento, una inclinazione sensibilissima verso il cuore. Preparò egli una rana per modo, che il cuore messo a nudo fu collocato sotto al recipiente della tromba, fra li poli nord e sud di una calamita artificiale. Le pulsazioni del cuore, sottratta l'aria, si fecero più forti, e l' orecchietta sulla quale posava il ramo nord della calamita si coprì di un brillante metallico che, biancastro dapprima, percorse molte gradazioni di colori sino al brillante della coda del pavone, fenomeno attribuito dall' autore all' attrazione del ferro esistente nel sangue. Rianimato l'animale per mezzo dell' etere solforico, ripetè l' esperienza col medesimo risultato, ma osservò ancora questo rimarchevole fenomeno, che il sangue si carbonizzò talmente nei piccoli vasi delle membrane sierose del basso ventre, che, sopra molti punti, si rassomigliavano queste alla pelle di un negro. Nel siero del sangue dell' orecchietta, scoprì dei pulviscoli lucenti assai fini. Tagliò le parti anteriori e posteriori di una rana, in modo da non lasciare che il tronco con tutti i visceri; mise allora le estremità del midollo spinale in relazione coi due poli di una calamita lamiforme; i battiti del cuore aumentarono, e crebbero ancora maggiormente quando l' esperienza fu ripetuta nel vuoto: introdusse egli un filo di ferro a forma di T nel midollo spinale di una rana, quindi, sotto la campana pneumatica mise una calamita a forma di ferro da cavallo a contatto coi rami trasversali del filo di ferro; ne

emersero violenti convulsioni nelle quattro membra, e li battiti del cuore vennero accresciuti. Le convulsioni cessarono quando l'esperienza fu ripetuta quattro volte. L'elettricità, condotta da un filo d'argento attaccato ad uno di ferro, non produsse contrazioni nelle membra, nè cambiamenti nei battiti del cuore. Ritirato il filo d'argento durante il tempo in cui lasciavasi la calamita a contatto coi rami trasversali del filo di ferro, si pervenne in questo modo, fra il maggior voto possibile, e malgrado la distruzione completa del midollo, al diametro della quale rispondeva perfettamente quello del filo di ferro, ad intrattenere la circolazione per ventotto ore.

Estrasse il midollo spinale ad un gatto di otto giorni, col mezzo di un grosso filo di ferro; riempì il canale vertebrale di limatura di ferro, e quando il cuore ebbe cessato di pulsare, immerse un filo di ferro curvo in questa limatura, e diresse questo filo alle due estremità di una calamita che attraeva un peso di quattro libbre, e che stava collocata sopra un tavolo di vetro isolato: a capo di cinque minuti, le pulsazioni ricomparvero, ed il cuore si contraeva ancora debolmente scorsi quaranta minuti.

Vediam quivi riuniti i risultati più belli della fisiologia e della fisica; ma sembrano sgraziatamente, troppo belli. Non oso adunqne fidarmi pria che altri esperimentatori ne abbiano confermato l'esattezza.

Siccome è una verità sperimentale dimostrata, che i veleni ed altre sostanze che agiscono con forza su l'organismo manifestano la loro azione, qualunque sia la superficie esterna o interna del corpo col quale si mettono a contatto, passerò sotto silenzio tutte queste

esperienze, lo scopo ed il risultato delle quali era unicamente di provare questo fatto. Non m' arresterò che a quelle nelle quali si è principalmente studiato la relazione fra il sistema vascolare e la sostanza che vi si introduceva.

Magendie ha osservato che gli olj e la dissoluzione di gomma adragante, iniettati nelle vene di un cane, l'uccidono prontamente; ma aperto il corpo dopo la morte, trovò ostrutti i polmoni. Alloraquando al contrario iniettava dell' olio nella vena porta di un cane, l' animale sopravviveva, e non soccombeva che ad una dose ripetuta e più forte. Sembra dunque che il fegato sia un organo che possa impedire, o molto almeno indebolire l'effetto del passaggio immediato delle sostanze straniere nella circolazione, ciocchè conferma l' opinione oggidì ammessa generalmente, che l' assorbimento delle sostanze contenute nel canale intestinale, che resistono all'organismo, si effettua per mezzo della vena porta. *Gaspard* ha osservato che l' olio di trementina, tre settimane ancora dopo l' iniezione, avea lasciato traccie di esso nei polmoni. Siccome l'emulsione di mandorle non lascia che un malessere di corta durata, conchiuse che l' olio ha bisogno di essere convertito in emulsione per essere portato nel torrente della circolazione.

Gaspard instituì varie esperienze su diversi liquidi di animali, tanto freschi che putrefatti, da cui ebbe li seguenti risultati: il pus non uccide introdotto in piccola dose, ed esce colle orine o cogli escrementi; ma l' animale muore quando molto se ne inietti in una volta, o soventi si ripeta l' operazione. L' acqua contenente del vaccino in dissoluzione non produsse

che un malessere passaggero, ma giammai il vaccino. I liquidi animali e vegetabili putrefatti generano una infiammazione ed un' emorragia della membrana mucosa del canale intestinale. I liquidi animali agiscono per mezzo del carbonio, dell' idrogeno, dello zolfo e dell' ammoniaca che sviluppano. Esaminò ciascuna di queste sostanze, e trovò che l' acido carbonico è causa soltanto di malessere passagero e d' una specie di ubbriacchezza; che l' acido idro-solforico, sciolto nell' acqua, non produce verun effetto, al di là di una sonnolenza; ma che l' ammoniaca dà origine ad accidenti violenti, e spesso mortali; all' apertura dei corpi, petecchie rinvenne su molti organi interni, ed una volta l' infiammazione del canale intestinale. È dunque verosimile che le sostanze animali putrefatte agiscano, in parte almeno, per mezzo dell' ammoniaca che sviluppano. Ciocchè prova del resto, che nuocono solamente come sostanze putrefatte, e non come sostanze animali, si è che l' iniezione dello sperma, della saliva, dell' orina, della bile e del siero degli idropici non ha dato luogo che ad incomodi leggeri; se la bile produce qualche volta la morte, crede *Magendie* di doverlo attribuire alla sua viscosità. L' iniezione di un decotto di segale cornuta sviluppò la febbre, accompagnata da accidenti violenti e susseguita dalla morte. All' apertura del corpo, si trovarono delle petecchie sui polmoni; i muscoli erano bruni, il cervello era tinto di un azzurro violetto, ed era molto consistente.

Anche *Dupuy* ha osservato i nocivi effetti delle sostanze animali putrefatte introdotte nel sistema vascolare. Adoperò egli dell' acqua nella quale un muscolo

era rimasto per lo spazio di quattro anni e mezzo, e nacquero sintomi analoghi a quelli del tifo degli animali; abbattimento, perdita della vista, sonnolenza, mal di capo. — *Gaspard* instituì una moltitudine di esperienze col mercurio, per mezzo delle quali ha egli rettificate molte idee false sul modo di agire di questa sostanza nello stato metallico: che introducendo, per esempio, del mercurio entro di un' arteria, si può, per la forza del cuore, iniettare il sistema vascolare del feto eziandio, ecc. Iniettato nelle vene jugulari di qualche cane, lo trovò sempre, uccidendo l' animale, nei polmoni, qualche volta ancora nell' orecchietta destra, nel canale intestinale, nei bronchi, nel fegato, negli ipocondri. Iniettato nell' arteria crurale, produsse un edema flemmonoso, accompagnato da dolori violenti nel piede, e trovò il metallo arrestato nelle ultime ramificazioni arteriose. Iniettata mezz' oncia di mercurio nella carotide di una pecora, sopravvennero lo stupore, la sonnolenza, e la morte a capo di cinquanta minuti. Si trovarono in seguito le arterie tiroidea, faringea, linguali, auricolare, labiale, nasale e cerebrale, tutte del lato sinistro, benissimo iniettate, ma il mercurio non era pervenuto alle loro ultime ramificazioni capillari; iniettato nella vena meseraica di un cane, che venne sagrificato a capo di cinquantadue minuti, si rinvenne tutto intiero nel fegato, e ciascun globetto occupava il centro di una massa puriforme. Il mercurio non può adunque penetrare nel sistema capillare dei polmoni, del fegato o del resto del corpo. In qual modo adunque spiegare le asserzioni di coloro che pretendono averne trovato, dopo le frizioni, nelle ossa,

nell' orina, nell' aracnoide, nei ventricoli del cervello, nelle capsule articolari, negli umori dell' occhio, negli ascessi, ecc.? Può egli forse scolare qua e là allorchè viene iniettato in piccola dose o molto diviso? Onde risolvere codesta quistione, voleva *Gaspard* injettare dell'unguento mercuriale; ma risolvette d' injettare dapprima il grasso solo, per non confondere l'effetto delle due sostanze; ebbe egli gli stessi risultati ottenuti da *Magendie*, cioè, che nessuna sostanza viscosa può esser messa in circolazione. Del resto, trovò che il mercurio non è punto assorbito, poichè dopo un soggiorno più o meno lungo nell'organismo, non avea perduto del suo peso, e traccia veruna non iscoprivasi negli organi.

È sorprendente che, nel mentre si istituivano esperienze su l' injezione dei liquidi, ne abbiano li fisiologi tentato sì poche sopra quelle dei gas. *Redi* eseguì il primo codesta operazione; venne in seguito ripetuta da *Bichat*: ma ciocchè prova che non vi era molto abile, si è il non aver rinunciato all' antica opinione che basta un piccol numero di bolle d'aria, injettate nel sistema vascolare, per dare istantaneamente la morte. *Girtanner*, in Germania, ha preteso di aver aperto la via, ma uomini degni di fede assicurano che le sue esperienze furono immaginarie. A *Nysten* era riservato il fornirci intorno a questo soggetto li risultati più belli. Rovesciò egli il primo l' antica opinione della letalità di codesta operazione, provando che nessun gas, fra li mortiferi eziandio, dà la morte istantanea in piccola dose. Divide egli i gas, relativamente alla di loro azione, in due classi, i non distruttivi e i distruttivi. I primi non ammazzano che

alloraquando si injettano in quantità abbastanza grande da poter distendere il cuore, ed arrestare le sue contrazioni, e l'animale muore allora all'istante. La prova che la cessazione delle contrazioni del cuore è pura conseguenza di un effetto meccanico, si è che l'animale rinasce immediatamente praticando un'apertura nella vena succlavia, e quando, premendo sul petto, si obbliga l'aria in parte a sortire. Si annoverano in questa classe l'aria atmosferica, l'ossigeno, il gas ossido di carbonio, l'idrogene ed il gas idrogeno carbonato e fosforato. Qualcuno il gas ossido di azoto, per esempio, l'idrogeno e l'idrogeno carbonato comunica al sangue una tinta più carica, che conserva dopo di avere attraversati i polmoni. Injettati nelle arterie, agiscono essi precisamente allo stesso modo che alloraquando sono spinti nelle vene; nella carotide soltanto, producono l'apoplessia. L'ossigeno, injettato nelle vene di un animale che respira un gas irrespirabile, intrattiene la vita più lungamente che d'ordinario avviene.

Comprende la seconda classe l'idrogeno solforato, l'ossido di azoto, il cloro, l'ammoniaca ed il gas nitroso. L'ammoniaca ed il cloro agiscono irritando le cavità destre del cuore. L'animale manda un grido, cadde convulso, e muore dopo qualche minuto. *Nysten* non rinvenne il cloro nel sangue. L'idrogeno solforato viene assorbito immediatamente dal sangue, ed ammazza portando senza dubbio l'atonia e la morte in tutti gli organi che tocca. L'azoto muove gridi, convulsioni, l'opistotono, indebolisce le contrazioni del cuore ed il polso, ma non pare cagionar la morte

che per la distensione del cuore, mentre un cane può tollerarne più di trenta pollici cubici senza perire. Un cane sopporta da settantasei sino a cento quattordici pollici cubici d' ossido d' azoto prima di morire; ma siccome questo gas è dal sangue assorbito, uccide, meno pel distendimento del cuore, di quello che per effetto dell' indebolimento immediato del cervello e del sistema nervoso. Il gas nitroso esercita un' azione singolare su l' organismo; converte il sangue rosso in sangue nero; ed abbenchè questo sangue attraversi sovente il polmone, più non perde questo colore; l' animale muore asfitico. Molti di questi gas distruttori producono effetti lungamente durevoli. Quindi è che qualcuno lascia una debolezza particolare nei polmoni, con accrescimento della secrezione sierosa dei bronchi; l' idrogeno solforato lascia una debolezza generale, che a poco a poco scompare. Il gas nitroso, injettato in dose troppo scarsa per uccidere subitamente, dà la morte nullameno in pochi giorni, qualche raro caso eccettuato, senza che il sangue riprenda in codesto intervallo il suo color rosso. *Nysten* crede di avere osservato che l' aria s' apre qualche volta una via attraverso ai polmoni.

Blundell ha confermato l' innocuità di una grande copia d' aria introdotta nel sistema vascolare. *Magendie* fece rimarcare che la penetrazione di questo gas non è rara nelle operazioni chirurgiche, quando una cagione qualunque impedisce alle vene di avvizzarsi, perchè si votano esse durante l'inspirazione. Salvò egli qualche cane, nel cui sistema vascolare avea introdotto dell' aria appositamente, ritirandola dal cuore col mezzo di una sciringa.

I bei giorni della trasfusione appartenendo al secolo passato, ed i suoi principali risultati essendo abbastanza conosciuti, non mi fermerò su di questi, siccome stranieri al mio scopo. Le poco numerose esperienze istituite, a giorni nostri, intorno a questo soggetto, abbenchè non conducano a verun nuovo risultato, hanno il merito di averne rovesciato o confermato molti degli antichi, e non devono per conseguenza essere passate sotto silenzio. *Leacock*, *Blundell*, *Dumas* e *Prevost* hanno trovato che la trasfusione in animali di specie poco dissimili prolungava bensì la vita di qualche giorno dopo la sottrazione del sangue, ma di rado la salvava. Quando gli animali appartenevano a classi differenti (i mammali, per esempio, e gli uccelli), l'operazione uccideva all'istante. *Blundell* ha persino trovato che il sangue umano è mortale pel cane. Fece egli passare il sangue da un'arteria in una vena, e da una vena in un'arteria, in un cane, per uno spazio abbastanza lungo, senza osservare verun effetto cattivo. Quando il sangue avea dimorato un quarto d'ora o mezz'ora nella sciringa, dava la morte.

19. *Esperienze intorno alle secrezioni.* È noto che alcune sostanze introdotte nello stomaco, si riscontrano poco dopo nell'orina. Han procurato molti fisiologi di determinare il tempo nel quale ha luogo questo passaggio, amministrando a uomini o animali, o prendendo essi medesimi sostanze di natura tale da poter facilmente verificare la loro presenza nell'orina, e facendo emettere in seguito quest'ultima di tempo in tempo. Ma questo metodo non è il più certo. *Westrumb* tagliò l'uretere nei conigli e nei cani, e vi

fissò un tubo d' argento, che conduceva ad un vaso contenente il reattivo; arrivò egli con questo mezzo a conoscere esattamente l'istante nel quale le sostanze si manifestavano nell' orina. Trovò in questo modo che il rabarbaro vi appariva a capo di cinque minuti ed il prussiato a capo di due; abbiamo noi di già veduto che, malgrado codesta celerità, non iscorrono le sostanze per vie occulte.

Celebri fisiologi, esaminando la dipendenza in cui si trova la secrezione orinosa dal sistema nervoso, pervennero, a questo rispetto, a differenti risultati. *Brodie* ha trovato, nelle sue esperienze sugli animali decapitati, che la secrezione dell' orina s' arrestava al momento. *Gamage* osservò il contrario; la secrezione primaria, secondo lui, non dipende punto dall' influenza del cerebro. *Krimer* sembra che abbia deciso codesta questione con una serie di diligenti e variate esperienze. Eccone i risultati:

1.° Quando i nervi dei reni sono tagliati, la secrezione dell' orina non s' arresta all' istante. Ma l' albumina ed il principio colorante del sangue aumentano in questo liquido in ragione diretta della diminuzione de' suoi materiali proprj, l' urea, l' acido urico, l' acido fosforico, gli idroclorati ed i fosfati.

2.° Quando si taglia il pajo vago, la secrezione continua, ma il rabarbaro, il prussiato di potassa, ecc., non passano nell' orina, la quale inoltre acquista un peso specifico più considerabile, per l' introduzione del siero del sangue. Facendo comunicare le estremità del nervo tagliato per mezzo della pila di *Volta*, gli si ritorna l' influenza naturale, e le sostanze passano allora nell' orina.

3.° Dopo il taglio del midollo spinale in prossimità delle vertebre dorsali e lombari, dopo la distruzione di tutto il midollo, a partire dall'ultima vertebra del collo, l'orina si fa chiara come l'acqua, e contiene molti sali ed acidi, ma poco di estrattivo. Il rabarbaro, ecc., vi continua a passare.

4.° La estirpazione del cervello e del cervelletto non arresta la secrezione dell'orina, ma non fa che cambiare leggermente i caratteri della medesima.

5.° La distruzione del midollo allungato, e della porzione cervicale del midollo spinale arresta la secrezione all'istante, quantunque si prolunghi il respiro con mezzi artificiali.

6.° Irritando e legando, tanto l'ottavo pajo che i nervi renali, si rende l'orina più chiara, più leggera, più ricca di sali e di acidi. Ma quando si tagliano i nervi al disotto della legatura, l'orina ritorna più pesante, più gialla, più povera di sali, qualità che di nuovo ella perde facendo agire moderatamente la pila sui nervi divisi.

7.° La legatura del grande simpatico produce lo stesso effetto di quella dell'ottavo pajo e dei nervi renali. L'irritazione di questo nervo non ha portato verun cambiamento nella secrezione dell'orina.

8.° La sezione al collo rende l'orina alcalina, gialla, più pesante e più ricca di albumina. L'azione della pila la riduce al suo stato primitivo.

9.° Le commozioni violenti della pila sulla parte cervicale del pajo vago, sopra il nervo renale e sopra il grande simpatico, agiscono allo stesso modo del taglio; ma un'azione moderata della pila non ristabilisce l'influenza di questi nervi.

Dopo queste esperienze, non è più lecito il dubitare che la secrezione dell' orina non dipenda dal sistema nervoso, e soprattutto immediatamente dal midollo allungato e dalla parte superiore del midollo spinale. La contraddizione che si osserva fra i risultati ottenuti da *Brodie* e *Gamage* deve senza dubbio, come *Krimer* lo pensa, essere attribuita al diverso modo con cui operarono. *Brodie* ha levato il cervello con un taglio fra la testa e la prima vertebra del collo; *Gamage* lo estrasse dal cranio, risparmiando il midollo allungato.

L' orina si forma essa nei reni, oppure i suoi materiali esistono essi nel sangue?

Krimer non ha rinvenuto giammai traccia veruna di urea nel sangue delle arterie e delle vene. Tutti i fisiologi diggià aveano abbandonato codesta opinione, quando *Prevost* e *Dumas* fecero l'interessante scoperta che il sangue degli animali ai quali si tolgono i reni contiene molt' urea (venti grani sopra cinque once). Questo fatto venne in seguito confermato da *Segalas* in un' analisi istituita con *Vauquelin*. L' urea nullameno non fu punto riscontrata in quegli animali ai quali si avea tolto un rene solo.

Quanto a ciò che riguarda l' effetto del taglio del rene, *Vesalio*, *Haller*, *Assolant*, *Richerand* e *Ribes* aveano diggià provato che l' animale soffre poco quando gli si estirpa un solo rene; e che si ristabilisce prestamente. Ma le esperienze fatte l'anno 1803 all' ospedale di San-Luigi dimostrano che l' estrazione dei due reni a morte conduce. *Richerand*, *Dumas*, *Prevost*, *Segalas*, ed altri, se ne assicurarono in appresso. *Richerand* trova nei sintomi che appajono

dopo l'operazione, i segni della tendenza la più distinta alla putredine, e l'attribuisce all'urea, da lui risguardata per la sostanza la più animalizzata. Gran fondamento non hanno queste ipotesi, come lo provano le esperienze di *Segalas* su l'injezione dell'urea nelle vene; agisce l'urea come potente diuretico, ma del resto è innocua. *Segalas* è adunque inclinato a pensare che i risultati dell'estirpazione dei reni dipendano dalla ritenzione di tutti i materiali dell'orina.

Non parlerò quivi delle altre secrezioni. Ho diggià fatto menzione delle esperienze aventi per iscopo l'approfondire i fenomeni della secrezione della bile, del succo pancreatico e del muco intestinale, siccome anche le relazioni della secrezione del sugo gastrico col sistema nervoso. Quelle che vennero istituite onde provare che la bile è separata dall'arteria epatica, e nelle quali si è osservato la secrezione arrestarsi dopo legato il vaso, provano niente, secondo l'osservazione di *Richerand*; poichè la funzione di un organo deve sospendersi dal momento che la sua arteria nutriente viene legata. Del resto, *Richerand*, pretende che la secrezione viene ancora soppressa con maggior prontezza, quando si lega la vena porta.

20. *Esperienze intorno alla riproduzione.* — Sarà difficile il far ricerche sulla nutrizione propriamente detta col favore delle sezioni istituite sugli animali viventi, atteso che in forza dell'operazione, questa funzione è precisamente determinata a mostrarsi sotto di un'altra forma, come potenza riproduttrice. Ma siccome questa potenza si mostra diversamente modificata ai differenti gradi di sviluppo della serie anima-

le, mi limiterò ai risultati che discendono da esperienze istituite sui mammali, i soli animali dei quali si possa, senza tema di molto errore, dedurre, sotto questo punto di vista, delle conclusioni applicabili alla umana fisiologia.

L'epidermide, coi suoi prolungamenti, le unghie, i peli, ecc., sono dotati di forza riproduttrice ad un grado perfetto, la porzione esportata venendo supplita da un'altra che ha esattamente la stessa massa, la medesima struttura e la stessa funzione. Non possedendo tutti gli altri tessuti che imperfettamente codesta facoltà, la parte nuovamente riprodotta giammai rassomiglia pienamente all'antica, ed anche non vi somiglia punto, ha, cioè a dire, perduto totalmente la sua massa, la sua forma, la sua funzione.

Quantunque i fenomeni della riproduzione delle ossa siano bene e da lungo tempo conosciuti, vennero dai moderni sottoposti ad un gran numero di esperienze. Ma siccome queste esperienze, da una parte, non appartengono alla categoria delle sezioni istituite sugli animali vivi (perchè si stritolavano le ossa, e si esaminavano in seguito dopo la morte), e dall'altra non hanno esse fornito risultati nuovi rimarchevoli, non mi occuperò altro di questa questione.

Non mi è noto che i moderni abbiano istituito esperienze sui mammali, relativamente alla pelle, alle membrane mucose, alle cartilagini, al sistema fibroso, alle membrane sierose, ed alle sinoviali, conducenti a risultati differenti da quelli ottenuti da *Francus*, *Arnemann*, *Kuhn*, *Moore*, *Murray*, *Triller*, *Fontana* e *Koeler*.

Richter ha tentato di estendere la riproduzione delle

vene più assai che non si aveva fatto fin allora. Si sapeva che le ferite delle vene guariscono soventi senza obliterazione, ma si ammetteva ordinariamente che la sostanza che riunisce le estremità non è giammai analoga perfettamente alla loro. *Richter* pretende di essersi assicurato che l'analogia si fa perfetta col tempo.

Tutti i fisiologi hanno trovato una differenza ancora maggiore fra la sostanza primitiva e la sostanza riprodotta, in seguito delle ferite delle arterie, alle quali di conseguenza ricusarono unanimamente la facoltà riproduttrice. E non si tratta qui che dei grossi tronchi, mentre i capillari li riproducono ovunque colla più grande facilità. Ma *Parry* ha osservato un fenomeno rimarchevolissimo, dietro il quale sembra che si debba loro accordare altresì una facoltà particolare di riprodursi. Sopra due pecore, alle quali aveva legata la carotide, trovò, a capo di sei settimane, che l'arteria s'era divisa nel luogo in cui venne legata, ma che dall'estremità inferiore partiva un fascio arterioso che si riuniva coll'estremità superiore. Non è quivi ammissibile, come ha taluno asserito, la dilatazione delle arteriuzze situate nelle pareti dell'arteria, poichè questi piccoli vasi s'erano trovati essi pure compresi nella legatura. Ma si è costretti di ammettere che i tronchi che avevano ristabilito la comunicazione erano di nuova formazione.

Le esperienze in ordine alla riproduzione del sistema nervoso, hanno dato risultati di tant'altra importanza. La questione di sapere se la sostanza nervosa si riproduce realmente ha fissato in tutti i tempi l'attenzione dei fisiologi. Molte sperienze si tentarono per risolverla, e quantunque, malgrado gli sforzi riuniti

dell' anatomia, della fisiologia, e della chimica, non si possa ancora considerare come risolta, sembra nullameno che più non debbansi avere molti dubbj a questo riguardo.

Galeno si era posto a determinare sino a qual punto la funzione ebbe un favorevole risultato. *Cruikshank* battè la medesima strada nel 1776. Convintosi che il taglio del pajo vago d' ambo i lati uccide sempre i cani, quantunque si tagli l' uno di essi una settimana dopo l' altro, prolungò l' intervallo ad un mese, e l'animale sopravvisse; aprendolo, trovò che il primo nervo tagliato erasi riunito con un filo più sottile, e meno fibroso del rimanente del nervo. Però nelle preparazioni conservate di *Kruikshank*, questa sostanza non è stata riconosciuta per essere realmente ed indubitatamente nervosa. Li due *Hunter* e lo stesso *Kruikshank* ne dubitarono. *Fontana*, nel 1778, vide a Londra la preparazione, che lo determinò ad istituire una serie di esperienze sui conigli. Tolse dei lembi di sei ad otto linee ai nervi sciatico, vago, crurale ed intercostale, ed osservò, in due casi nei quali aveva tagliato sei linee del pajo vago e dell' intercostale, che erasi fatta un' unione reale per mezzo di una sostanza che il microscopio l' indicò essere nervosa.

Monro, dopo di lui, instituì esperienze sul taglio del nervo sciatico e del midollo spinale delle rane. La sostanza riprodotta non gli parve perfettamente eguale a quella dei nervi, e la funzione venne mai ristabilita.

Negli anni 1782-1783, *Michaelis* istituì otto esperienze, la più parte sui cani; sei sul nervo diaframmatico, e due sul nervo sciatico. In sei casi osservò,

a capo di qualche mese, talvolta di qualche settimana, una sostanza veramente e perfettamente nervosa che riuniva le due estremità. Due sperienze mancarono, a quanto ei dice, per sua propria colpa.

Arnemann comparve in seguito, e si alzò contro quasi tutti i suoi predecessori. Conchiuse egli dietro le sue numerose esperienze che la sostanza riprodotta non è mai realmente nervosa, ma che è tessuto cellulare solamente condensato, e che se la funzione si ristabilisce, si è unicamente per la ragione che questo tessuto, nel restringersi, pone le estremità del nervo a contatto l' una coll' altra. La sua autorità diede alle cose un tutt'altro aspetto, sino ad *Haigthon* il quale, nel 1795, pubblicò le sue osservazioni a conferma di quelle di *Cruikshank*. Osservò egli che un cane, al quale si aveva tagliato il pajo vago d' ambo i lati contemporaneamente, perì a capo di otto ore: ma che un altro, nel quale si erano frapposti sei giorni di intervallo fra le due esperienze, non morì che a capo di quattro giorni, e che un terzo, nel quale l'intervallo fu di nove giorni, non soccombette che il tredicesimo. L'operazione fu adunque mortale in tutti i casi, ma lo fu essa più o meno, in ragione dell' intervallo posto fra le due sezioni. *Haigthon* prolungò allora quest' ultimo fino a sei settimane; l'animale sopravvisse, e si ristabilì perfettamente nel periodo di sei mesi. Sin qui, non aveva fatto che confermare li risultati di *Cruikshank*; ma siccome gli si poteva obbiettare egualmente che a quest' ultimo, che la sostanza del nervo tagliato non si era riprodotta, e che la di lui funzione veniva compita da altri nervi, dopo ristabilito l' animale, tagliò di nuovo i due nervi,

i quali avrebbero dovuto in questa ipotesi essere inutili, e l'animale perì il secondo giorno dopo l'operazione.

Quindi, fino allora, non si erano impiegate, per risolvere la questione, che le armi dell'anatomia e della fisiologia: s'invocarono i soccorsi anche della chimica. *Reil* aveva indicato un nuovo metodo per distinguere la sostanza nervosa dal nevrilema e dal tessuto cellulare. Questo metodo consiste nell'impiegare l'acido nitrico, che non altera la prima mentre le altre disciogliе. Impiegò *Mayer* questo mezzo per decidere la questione della riproduzione dei nervi. Trovò egli che le estremità di un nervo tagliato erano riunite a capo di qualche settimana, per mezzo di un sottil filo, insolubile nell'acido nitrico. E se esportava un poco della sostanza del nervo, le di lui estremità egualmente si riunivano, ma abbisognava per questo un tempo maggiore: quindi, dopo l'esportazione di una linea, la riproduzione impiegava tre settimane; dopo quella di due linee, esigeva essa due mesi.

Quantunque tutti codesti fatti sembrino avere perfettamente risolto la questione, celebri fisiologi s'alzano ancora contro alla rigenerazione dei nervi. *Richerand* asserisce di avere invano ripetuto le esperienze di *Haigthon*, e che la paralisi è incurabile dopo il taglio dei nervi. *Delpech* è dello stesso parere: *Magendie* assicura ancora di avere ripetuto soventi le esperienze di *Haigthon*, ma che gli animali perirono sempre cinque giorni dopo, ciocchè lo induce a pensare che *Haigthon* deve aver commesso qualche errore nel praticare il taglio dei nervi.

Volendo rischiarare queste contraddizioni, ripetè

Swan tutte le esperienze. Venti ne instituì sui conigli, e due sui cani, delle quali eccone i risultati. Dopo il taglio di un nervo, le estremità, soprattutto la superiore, si addensarono e s'arricchirono di vasi. Una linfa coagulabile, che rassomiglia al bianco d'ovo, si spande e non tarda ad essere penetrata da vasi sanguigni. A capo di qualche giorno, si unisce essa ai due capi del nervo reciso, e vi si formano dei vasi anastomatici. Prende essa a poco a poco consistenza maggiore; il numero dei vasi sanguigni diminuisce; si contrae, a modo di cicatrice, e le estremità del nervo l'una all'altra maggiormente l'avvicinano. È stato difficile il determinare il quando i nervi ricuperavano la loro funzione. Un coniglio si era alquanto riavuto nello spazio di otto settimane; ma a capo della diciottesima non era ancora pienamente ristabilito: tale è il fondamento ordinario. Ma *Swan* ha, in un caso, osservato che le estremità nervose si riunivano per granulazione: le punture e le sezioni parziali guariscono come il taglio totale, e poco ne soffre la funzione. Se si esporta un lembo del nervo, guarisce questo allo stesso modo, ma il molto tempo che abbisogna onde la guarigione si effettui indusse molti a negare il fatto. *Swan* istesso dubitava del ristabilimento della funzione in questo caso, sino a che l'esperienza seguente lo convinse. Venne esportato ad un cavallo paralitico da due anni un lembo del nervo che si distribuisce alla gamba; si trovò bene per lo spazio di sei mesi, ma ricadde paralitico; ucciso, si è trovato che i nervi erano riuniti. In un altro caso, nuovi nervi si formarono, dirigendosi l'uno al poplite, e l'altro alla parte in cui riscontrasi il peroneo nell'uomo. La legatura

dà risultato eguale al taglio: vien essa prestamente circondata dalla linfa coagulabile. Quando si stacca, i nervi si riuniscono, e la funzione si ristabilisce. *Richerand* ha fatto la medesima osservazione. Più presto cade la legatura, più havvi di probabilità che i nervi si riuniscano.

Gennero, *Sœmmering* ed *Arnemann* pretendono che la sostanza cerebrale si riproduca. *Arnemann* dice di aver altresì veduto una perdita di cinquanta a sessanta grani a riprodursi; assicura egli eziandio che ristabilissi in questo caso la funzione.

Flourens dichiara inesatte tutte queste osservazioni; ciocchè, secondo lui, ha fatto credere alla rigenerazione, si è la considerabile gonfiezza cui dapprima soggiace la parte ferita del cervello, tumefazione tale, che, a primo aspetto, si direbbe che più si leva di questa parte, e più se ne riproduce; ma a capo di qualche tempo, la tumefazione scompare, tornano le parti al loro volume naturale, e si vede bene in allora che tutto ciò ch' è stato esportato è mancante. Accorda che la funzione si ristabilisce, ma dice ciò succedere in pochi giorni, e non dipendere da una riproduzione qualunque.

Vennero istituite esperienze sulla riproduzione ancora del midollo spinale. *Arnemann* tagliò la porzione lombare di quella di un cane, il quale, otto settimane dopo, avea ricuperata la facoltà di lentamente camminare. L' apertura del corpo provò che le estremità si erano riunite. *Arnemann*, nulladimeno, non considerò per nervosa la sostanza intermedia; la porzione midollare, posta al disotto del taglio, sembrava disciolta e spappolata.

C. Respirazione. — 1. *Esperienze intorno alla dipendenza in cui si trovano questi fenomeni meccanici dal sistema nervoso.* — È un fatto conosciuto che la decapitazione fa cessare negli animali la respirazione; si è quindi ritenuto dipender questa immediatamente dal cervello; ma siccome l' istantanea di lei soppressione non deriva dal taglio dell' ottavo pajo, *Bichat* conchiuse con ragione non essere la parte chimica del processo respiratorio che dipende in tal guisa dal cervello, ma piuttosto la sua parte meccanica. Codesta asserzione, che l' attività dei muscoli respiratori dipenda immediatamente dal cervello, diede luogo a grandi difficoltà, siccome *Herholdt* e *Rafn* lo rimarcano. Ne verrebbe di conseguenza che i moti respiratori esser dovrebbero assolutamente volontari; ma si eseguiscono in molti casi nei quali l' influenza della volontà è nulla; per esempio nel sonno, nell' apoplessia, nei neonati. Le osservazioni, infine, raccolte sugli acefali, provano che questa funzione può essere al tutto indipendente dal cervello.

Ma in qual modo conciliare in allora due fenomeni apparentemente tanto contradditorj siccome sono l' indipendenza dei moti respiratorj dal cervello, e la cessazione istantanea del respiro nei decapitati?

Dobbiamo noi alle esperienze di *Legallois* e di *Flourens* la spiegazione soddisfacente di questo fenomeno, di cui espongo brevemente i risultati. Ciascuna respirazione si compone di quattro moti diversi; l' aprirsi della bocca o delle narici, l' aprirsi della glottide, l' elevarsi delle coste e delle spalle, e il contrarsi del diaframma. Ciascuno di questi movimenti è subordinato a' nervi aventi un' origine particolare; si può so-

spender l'uno indipendentemente dagli altri. Se si taglia il midollo spinale immediatamente al di sopra dei nervi intercostali, cessano i moti delle coste, e li tre altri persistono. Se il taglio è praticato al di sopra dei nervi diaframmatici, si sopprimono ad un tempo le funzioni del diaframma e delle coste. Del resto, ciocchè havvi di ben rimarchevole in queste due esperienze, non è precisamente il moto che si sospende, ma la condizione soltanto del suo manifestarsi; la sua connessione col principio che lo determina, mentre uno stimolo esterno applicato al midollo facilmente lo riproduce. Ora, siccome il taglio ha luogo al disopra dell'origine del nervo, dobbiamo cercare più in alto la sede materiale di questo principio. Se si taglia il midollo spinale qualche linea al di sopra dell'origine del paio vago, tutti li moti respiratori continuano. È adunque chiaro, che questi non dipendono da veruna porzione del sistema nervoso posta al di sopra del taglio, ed altro più non abbisogna che discendere poco a poco per trovare il punto da cui muove il principio dei moti respiratorj. Ora, se si toglie poco a poco il midollo spinale a piccoli strati, cominciando dal punto in cui è stata istituita l'ultima sezione, il respiro diventa irregolare, e cessa subitamente dopo alcuni tagli. Esaminando allora con diligenza il punto nel quale il taglio produce questo effetto, si osserva esser quello precisamente da cui proviene il pajo vago.

Questa interessante scoperta ha dissipato in gran parte l'oscurità in cui avvolgevasi sin allora la teoria dei fenomeni di codesta funzione. Sappiamo oggidì per qual ragione la decapitazione sopprime immediatamente i moti respiratorj, abbenchè siano indipendenti

dal cervello. Diam ragione facilmente del perchè la volontà può esercitare un'influenza immediata e tanto potente sopra questi movimenti, quantunque in origine non dipendono dal cervello. Comprendiamo, in una parola, tutto ciò che spiegare non si poteva col miscuglio del volontario e dell'involontario che presentano questi moti.

2. *Esperienze intorno alla dipendenza nella quale i fenomeni chimici della respirazione si trovano dal sistema nervoso.* — Siccome il taglio del pajo vago è su questo proposito molto importante, cominceremo colla storia di codesta operazione e dei fenomeni che l'accompagnano.

Pochi punti di fisiologia hanno dato origine a tante ricerche e discussioni; poche sezioni furono istituite sugli animali vivi e più presto e più soventi ripetute, con risultati più variati. I fisiologi limitano principalmente gli effetti nocivi di codesta operazione a quattro funzioni, quelle dello stomaco, quelle del cuore, quelle dei polmoni e della voce. Li più antichi fisiologi (*Rufo d'Efesio*, *Galeno*) egli pare abbiano soltanto avvertita la perdita della voce. *Piccolomini* diede una nuova direzione alle ricerche, facendo attenzione alla letalità dell'operazione, da lui attribuita alla cessazione dei moti del cuore. Il pomo della discordia fu da quel punto gettato. *Riolano*, *Plemp*, *Willis*, *Lower*, *Boyle*, *Chivac*, *Bohn*, *Duverney*, *Vieussens*, *Schrader*, *Valsalva*, *Morgagni*, *Baglivi*, *Courten*, *Berger*, *Ens*, *Senac*, *Heuermann*, *Haller*, *Brunn*, *Molinelli*, *Varignon*, *Emmert* si dichiararono gli uni a favore, gli altri contrari a codesta opinione. Durante le ricerche ch'essa faceva nascere, riconobbero

i fisiologi un altro effetto dell'operazione, il disordine nella digestione, risultato, al quale venne immediatamente attribuito ora più ed ora meno d' influenza sulla cessazione della vita. *Willis*, lo riguardava diggià qual causa in parte della morte. *Baglivi*, *Valsalva* ed *Haller* vi attacavano molta importanza, e questa opinione venne ancora ultimamente sostenuta da *Blainville*. Da tutti questi immaturi tentativi nacque, infine, una dottrina che dai più celebri scrittori d'oggidì venne adottata. *Valsalva* avea di già scoperto dei cangiamenti dopo la morte nei polmoni; ma li attribuiva alle frequenti vomiturazioni. Questo fenomeno non isfuggì a *Vieussens*, a *Senac* e ad *Haller*; ma in questi ultimi tempi solamente *Bichat*, *Dupuytren*, *Dupuy*, *Dumas*, *Emmert*, *Provençal*, *Legallois* e *Wilson-Philip* hanno provato che la cagione della morte non altrove si dovea cercare che nell' abolizione di questa funzione.

Valsalva osservò prima d'ogn' altro che dopo l' operazione cola dalla bocca dell'animale una schiuma sanguigna, e che dopo la morte, i polmoni sono rossi e ripieni di sangue stravasato. Attribuiva egli questo fenomeno ad un'emorragia cagionata da sforzi violenti per vomitare. *Vieussens* e *Senac* videro pure questo color rosso e questo gonfiamento del polmone, ed ebbero ricorso per ispiegarlo all' infiammazione. Da quell' epoca le lesioni del respiro più non isfuggirono l' attenzione dei fisiologi; le opinioni furono solo divise in ordine alla causa efficiente, ed in questi ultimi tempi soltanto si è pervenuto mediante un numero immenso di esperienze a darne una spiegazione soddisfacente.

Bichat, troppo buon osservatore, per non conoscere all' apertura del corpo la nociva influenza dell' operazione sulla funzione dei polmoni, la spiegò dicendo che la lentezza colla quale la morte avviene, rigetta l' influenza immediata del cervello sui polmoni.

Dupuytren, il primo fra i moderni che istituì codesta esperienza colla diligenza convenevole, ottenne risultati opposti a quelli di *Bichat*. Trovò egli che un cavallo, nel quale erano stati tagliati i due nervi pneumo-gastrici, morì a capo di un' ora, ed un cane a capo di due a tre giorni, ambedue con difficoltà sempre crescente, ed infine colla cessazione totale del respiro. Il sangue si fece poco a poco più carico nella carotide, ed intieramente nero nelle vene. La pelle del naso e della bocca divenne azzurra. Se non tagliavasi che il nervo laringeo superiore, il ricorrente ed il ramo che si dirige allo stomaco, non sopravvenivano che negli organi percorsi da questi nervi, e non nei polmoni. Una Commissione dell'Instituto confermò questi risultati, ed aggiunse che il cangiamento del colore del sangue non era così marcato nel cane, come lo era nel cavallo. Conchiuse *Dupuytren* che la morte avviene per soffocazione, e siccome i moti meccanici del respiro aveano aumentato piuttosto che diminuito, attribuì codesta soffocazione alla cessazione dei fenomeni chimici, dipendendo essa medesima da quella dell' influenza nervosa.

Questa opinione di *Dupuytren* presenta, come fa osservare *Legallois*, molte difficoltà: 1.° è noto che il sangue prende un bel color rosso, anche fuori del corpo, quando si ponga a contatto dell' aria, 2.° se il cangiamento del sangue dipendesse immediatamente

dall' influenza nervosa, la morte dovrebbe accadere molto più presto. L'ipotesi di *Dupuytren* venne poco dopo confutata con esperienze dirette. *Dumas* provò che il sangue, fatto più scuro pell'operazione, arrossa soffiando dell' aria nei polmoni. Questi adunque hanno evidentemente conservato la facoltà di cambiare il sangue; non è sopraggiunto che un ostacolo meccanico al mutuo contatto del sangue e dell' aria. *Dumas* non ha determinato la natura di questo ostacolo.

Nel mentre la questione sembrava in tal guisa approssimarsi alla soluzione, comparve improvvisamente *Blainville* con una serie di esperienze che minacciavano, a primo aspetto, di rovesciare l'intiero edificio. Per mezzo di esperienze istituite sui conigli e sugli uccelli, trovò che questi animali respirano altrettanto di aria, e consumano altrettanto di ossigeno dopo l'operazione, come prima, sì che il colore del sangue non cangia, e gli uccelli sopravvivono lungamente e periscono di marasmo assoluto. Attribuisce la morte egli dunque al pervertimento della digestione.

Questi risultati sembrano in contraddizione coi precedenti, ma la contraddizione non tarda a scomparire esaminandoli con diligenza. Tutti quelli che conoscono le enormi differenze che hanvi nel respiro tra i mammali e gli uccelli, comprenderanno che i risultati delle esperienze istituite su questi ultimi non sono applicabili agli altri. Negli uccelli, minima è l' ossidazione del sangue nei polmoni. Si può prevedere che un disturbo qualunque delle funzioni di questi organi non pone la vita immediatamente in pericolo, siccome arriva nei mammali, nei quali il solo polmone è inca-

ricato della funzione. Quanto alle esperienze sui conigli, questi animali non sono realmente periti nè di fame, nè di marasmo, poichè la morte ebbe luogo a capo di sette ore; dobbiamo dunque attribuire quest' ultima alla lesione di un organo essenziale alla vita, e lo stesso *Blainville* ci mette sulla strada, dicendo di aver trovato cangiamenti considerevoli nei polmoni, i bronchi pieni di mucosità sanguigne, ed i polmoni coperti di larghe macchie brune.

Emmert, ripetendo queste esperienze sui conigli, ha osservato farsi più raro il respiro, più lento, più difficile, ma il sangue arterioso non prendere un colore più carico, o non acquistarne che in debole grado. Spiega il fenomeno come siegue: partendo dal principio che i polmoni godono di un moto proprio, e esercitano una influenza immediata sui moti del petto (con che spiega la tosse, lo sternuto, ecc.), ammette egli che l'operazione agisce primitivamente, facendo cessare i moti proprj dei polmoni, dopo di che solamente influisce essa sul meccanismo stesso del respiro. Crede di poter togliere la contraddizione fra i risultati di *Dupuytren* e di *Blainville* col riflesso seguente: nel maggior numero dei mammali, il cavallo ed il cane compresi, i nervi pneumo-gastrico e grande simpatico trovansi più o meno riuniti nel loro corso lungo il collo, e in tutti sono contenuti, in una guaina comune. Nelle lepri e nei conigli, al contrario, sono intieramente separati, ed a tre linee di distanza l' uno dall'altro. Negli uccelli, la porzione cervicale del grande simpatico, del quale lungamente si è negato l' esistenza, è anzi situata nel canale delle vertebre del collo. Presume dunque *Emmert* che la dif-

ferenza dei risultati proceda dall'essere stato tagliato anche nel primo caso il grande simpatico, e dal non essere questo accaduto nei conigli e negli uccelli. Ha istituito, per convincersene, un' esperienza sopra di un vecchio cavallo; tagliò d'ambi i lati il grande simpatico e l'ottavo pajo; ma l'animale essendo stato ucciso un'ora dopo, il sangue arterioso non erasi fatto più carico, malgrado il disturbo del respiro, ciocchè viene da *Emmert* attribuito al riposo assoluto dell'animale; poichè il sangue di un gatto, i cui movimenti non si poterono frenare, si fece evidentemente più scuro.

Si può obbiettare contro questa opinione di *Emmert* che la teoria dei moti attivi dei polmoni non è sufficientemente stabilita, perchè sia lecito il prenderla per punto di partenza. La di lui ipotesi, secondo la quale i disordini che si manifestano nei fenomeni meccanici del respiro, hanno origine da un' azione simpatica del polmone ammalato, è egualmente poco soddisfacente, nè ha abbastanza di analogia a suo favore. Codesta opinione, inoltre, non ispiega punto la discrepanza fra i risultati di *Dupuytren* da una parte, e quelli di *Blainville* e di *Emmert* dall' altra.

Siccome i risultati ottenuti da questi ultimi due sembrano distruggere ogni possibilità di morte, occasionata dalla stessa soffocazione, *Provençal* risolvette, pria di cercare la causa della soffocazione, di determinare se esistono segni certi di questa. Riguarda egli come segni della soffocazione, ad un grado più o meno alto, il consumare l'animale meno ossigeno che d'ordinario, il formare meno acido carbonico, ed il perdere una porzione del suo calore.

Trovò l'operazione associata a questi tre fenomeni, ed osservò altresì che essi aumentavano sino alla fine. Del resto, all'apertura del corpo, trovò i polmoni rossi e zeppi di sangue nel cane; in istato normale, al contrario, nei conigli e nei *cabiais*. Tolse adunque in questo modo ogni dubbio intorno alla realtà della soffocazione; non ne diede egli la ragione, ma sembrò nullameno dividere l'opinione di *Dupuytren*, con questa sola differenza che limitò gli effetti del taglio dei nervi a diminuire le funzioni chimiche del polmone, in luogo di intieramente sopprimerle.

Da tutte queste ricerche, ne emerge il risultato presso a poco uniforme che gli animali perirono soffocati; ma il modo nel quale ha luogo la soffocazione era ancora quasi mancante di spiegazione. Tal'era lo stato delle cose quando l'azzardo condusse *Legallois* ad una serie di esperienze che su questo oscuro obbietto hanno sparso la luce più viva. Dopo di avere determinato la legge della soffocazione (dietro alla quale il tempo in cui un animale può far senza del respiro, diminuisce in ragione diretta della sua età), risolvette di poragonare questo tempo con quello durante il quale un animale sopravvive al taglio del pajo vago, perchè risguardava codest'operazione, siccome un mezzo di soffocazione. Un cane appena nato sopportava la soffocazione sette volte più a lungo di uno adulto. Quest'ultimo sopravvisse uno o due giorni al taglio del pajo vago. *Legallois* immaginò, dietro questo, che un cane appena nato sopravviverebbe all'operazione un tempo ancora più lungo; ma con sua grande sorpresa, lo vide egli cadere immantinenti in violenti

sforzi convulsivi per respirare, e perire nello spazio di mezz' ora. Venne l'esperienza ripetuta e confermata. Commosso, poco dopo, alle acute grida di un giovin cane sottoposto ad una esperienza, gli tagliò i nervi ricorrenti per ammutolirlo; vide immediatamente sopravvenire i medesimi sintomi che manifestaronsi nel cane precedente, e l'animale morì pure a capo di mezz'ora; il taglio del pajo vago agisce dunque evidentemente su di questi piccoli animali per mezzo del nervo ricorrente. Siccome quest' ultimo si distribuisce alla laringe, è probabile che la soffocazione si debba attribuire al chiudimento più o meno completo della glottide; e se così fosse toglierebbe la tracheotomia la difficoltà del respiro; e ciò ebbe luogo in effetto. Osservò in oltre *Legallois* che i gatti appena nati non vivevano così a lungo come i cagnolini, i piccoli *cabiais* viveano un' ora, i giovani conigli qualche ora; ma il genere di morte era lo stesso, mentre gli animali non vivevano un tempo più lungo dopo il taglio del nervo ricorrente di quello che dopo tagliato il pajo vago, e la loro vita durava maggiormente quando si instituiva la tracheotomia, di quello che alloraquando si trascurava. Trovò che il pericolo del taglio dei nervi ricorrenti cresceva coll' età dell'animale; alcuni cani e gatti, di quindici giorni di età, morirono a capo di qualche ora, i cani che sopravvivono tre mesi a codesta operazione, non ne muojono; i gatti soffrono di più, e forzati al moto periscono. La stessa legge si applica ai conigli ed ai *cabiais;* quelli sono sempre più di questi conturbati, di modo che un coniglio di un mese soffre più di un cabiais di tre. Crede *Legallois* essere tutte queste differenze ri-

feribili alla diversa larghezza della glottide, che non è eguale in tutte le specie, e che aumenta coll' età. Per convincersi che il chiudimento della glottide è la causa reale della soffocazione, la mise allo scoperto nei cani e nei conigli; oblunga si rinvenne, nello stato naturale, allora quando l' inspirazione non era che leggermente incomodata, si dilatava nell' inspirazione, e rinserravasi nella espirazione; se tagliavansi i nervi ricorrenti, quella dei giovani conigli quasi intieramente si chiudeva, e quella dei cagnolini chiudevasi a tal punto che loro diveniva impossibile l' aspirar l' aria per un sifone, che l' autore avea introdotto per un' apertura praticata nella trachea; l' espirazione, al contrario, non era punto impedita.

Queste influenze sulla glottide si combinano adunque coll' azione esercitata sui polmoni dal taglio del pajo vago, e ci dan ragione delle morti subitanee attribuite dagli antichi alla sospensione dei moti del cuore. Per isolare questi effetti, conviene praticare la tracheotomia avanti di tagliare il pajo vago.

Passò in seguito *Legallois* ad esaminare i risultati del semplice taglio del pajo vago. Confrontò prima di tutto il tempo, in cui gli animali di differenti età muojono dopo di questa operazione, con quello nel quale periscono in seguito alla soffocazione, ma non iscoprì veruna legge generale: un neonato vivea ora più ed ora meno di un adulto. *Legallois* adunque immaginò che l' operazione non riproduceva la soffocazione immediatamente, ma mediatamente, in forza di circostanze individuali. Dopo la morte, trovò sempre i polmoni dilatati, inzuppati in più luoghi di sangue, che dava loro un colore rosso azzurriccio, ma soltanto

qua e là e non in tutta la sostanza dell' organo. Le cellule aeree ed i bronchi erano ripieni di un liquido schiumoso, qualche volta rossiccio, soventi tanto abbondante che colava dalla trachea, dal naso o dalla bocca. Questi sintomi molto variavano d'intensità, secondo gl' individui, ed andavano sempre crescendo sino alla morte. *Legallois* da ciò conchiuse che a questi accidenti attribuir si dovea la soffocazione, ed il negato ingresso dell' aria nelle cellule bronchiali.

Tutti i fenomeni che accompagnano l' operazione sono, per tal guisa, spiegati in modo soddisfacente. Se la morte successe rapidamente, con segni di violenta soffocazione, il chiudimento della glottide ha impedito all'aria di entrare nei polmoni, e questo è ciò che avviene a tutti i giovani animali ed a certi adulti. Se la morte sopraggiunse lentamente con deboli segni di soffocazione, non crescenti notabilmente che verso la fine, fenomeni che si osservano in tutti gli altri casi, la glottide ha bensì permesso l' introdursi dell'aria, ma il liquido, poco a poco accumulato nei polmoni, ha impedito che si portasse a contatto colle pareti dei vasi.

Questi risultati furono in gran parte confermati dalle esperienze di *Dupuy* istituite sui cavalli e sulle pecore, colle quali trovò che questi animali periscono sempre nel periodo di un' ora dopo l' operazione, ma sopravvivono molti giorni quando si è dapprima praticata la tracheotomia. *Dupuy*, nullameno, ha creduto coll' esperienza seguente di provare che l' opinione, secondo la quale la morte, per soffocazione prodotta dal taglio dell' ottavo paio, deriva dall' accumulazione di un liquido che impedisce il contatto im-

mediato dell' aria colle pareti dei vasi polmonari, non è soddisfacente, e che si deve ammettere ad un tempo un indebolimento reale delle facoltà che hanno i polmoni di assorbire l' ossigeno dell' aria. Injettò egli un litro di alcool a venti gradi nella trachea di un cavallo che non avea subìto l' operazione. L' effetto inebbriante ebbe luogo all' istante e con violenza; l' animale non si ristabilì che a capo di sette ad otto ore.

Tali sono gli accidenti principali che accompagnano codesta operazione. Tutti i moderni fisiologi la vogliono assolutamente mortale. Alcuno degli antichi, *Arnemann* fra gli altri, ha veduto degli animali qualche volta sopravvivere. È dunque probabile che avessero fatto una legatura che non toglieva intieramente la connessione col cervello, o che non avessero tagliato il nervo che credevano.

Molti scrittori hanno ancora osservato altri accidenti meno gravi e non costanti; il rosseggiare ed il lagrimare degli occhi, per esempio, il versamento di un liquido purulento, alloraquando soprattutto il grande simpatico ed il nervo ricorrente erano stati tagliati (*Petit*, *Molinelli* ed *Arnemann*); l' elevazione della temperatura della nuca, il sudare alla parte superiore della testa, alla fronte ed alla base delle orecchie, nel mentre che la metà posteriore del corpo fredda rimaneva; le convulsioni universali ed i moti continui della testa e del collo, il calore dell' aria espirata, l' odore ingrato alle estremità dei nervi recisi.

Wilson-Philip instituì esperienze relative all' influenza della distruzione di porzioni isolate di midollo spinale sui polmoni, e confrontò i risultati con quelli ottenuti col taglio dell' ottavo pajo. Riconobbe egli,

che i sintomi della lesione del respiro durante la vita dell' animale, e lo stato dei polmoni dopo la morte, rassomigliavano agli effetti del taglio dell' ottavo pajo, allora quando avea egli potuto distruggere gran parte del midollo spinale senza far perire istantaneamente l' animale. L' esperienza che segue lo convinse, che il cervello agisce, nel primo caso, per mezzo del midollo spinale, siccome, nel secondo, per mezzo del pajo vago. Tagliò, sopra due conigli, il midollo nel suo centro ed allo stesso luogo; distrusse, nell' uno, la porzione dell' organo posta dietro il taglio, e intatta la lasciò nell' altro. Se il risultato dell' operazione dipendesse dall' influenza del cervello per l' intermedio del midollo spinale, l' effetto doveva essere nei due casi lo stesso; ma accadde altrimenti. Nel primo coniglio, che visse ventiquattr' ore, i polmoni si avvizzirono e contenevano pochissimo muco schiumoso; i disordini, in una parola, insignificanti che in loro si osservarono, si spiegano facilmente, a quanto pare, col mezzo del disordine delle funzioni della piccola porzione di midollo spinale col taglio distrutta.

(Sarà continuato).

Dell' uso del cloruro di calce come purificante; *di* A. Chevallier.

Invitato dal signor *Taveau*, dentista, a insegnargli il modo di preparare pastiglie atte a torre il fetore dell' alito, l' autore fatte alcune prove, ha trovato che il cloruro di calce corrisponde pienamente a tal fine impiegato sotto alcuna delle preparazioni seguenti. = *Soluzione di cloruro di calce alcoolizzata.*

Pigliate: cloruro di calce secco tre dramme; acqua distillata due oncie. Pesto il cloruro di calce in mortajo di vetro con pestone della stessa materia, aggiugnete una parte dell'acqua distillata, lasciate riposare, e decantate; versate una nuova quantità d'acqua sul residuo, agitate, lasciate deporre, e decantate di nuovo; ripetete la terza volta il lavamento, servendovi di tutta l'acqua restante; ai liquidi decantati, aggiugnete due oncie di alcoole a 36°, nel quale farete sciogliere quattro goccie di olio volatile di rose; serberete il liquore feltrato in una boccetta ben chiusa. Questa soluzione serve per togliere il fetore all' alito, sia procedente da una condizione morbosa dei denti e delle gengive, sia dal fumare tabacco. Per valersene si versa una cucchiajata da caffè di questa soluzione in un bicchiero d'acqua, e si scialacqua la bocca a più riprese: l' odore infetto svanisce prestamente.

Pastiglie o tavolette preparate col cloruro di calce. Il liquore di cui si è parlato non riesce di facile trasporto. Il signor *Chevallier* ha quindi creduto di preparare il medicamento sotto forma di pastiglie, come segue: *Cloruro di calce secco sette dramme; zucchero di vaniglia tre dramme; gomma arabica cinque dramme.* Si facciano, secondo l' arte, pastiglie di 18 grani. Ciascuna basta per purgar l' alito dal cattivo sentore che acquista fumando. — Le pastiglie preparate di questo modo avevano un color bigio, e divenivano anzi dure che no. Volendo prepararle più bianche e meno dure, l' autore si è servito del procedimento seguente: *Cloruro di calce (o di soda) secco dodici grani; zuccaro un' oncia; gomma dragante in polvere venti grani.* Soppesto il cloruro di calce in mortajo di vetro, lo si bagna con una picciola quantità d' acqua; si lascia riposare e si decanta, si giugne nuova acqua, ecc., e si feltrano i liquori ottenuti: allora si mescola la gomma colla zucchero, e mercè la soluzione di cloruro feltrata si riduce la massa a forma di pasta, che si allunga e si divide in pastiglie del peso di diciotto a venti grani. Giugnendo allo zucchero una o due goccie di un olio essenziale qualunque si procaccia uno sentore aromatico alle pastiglie, le quali n' escono bianche; una sola basta per distruggere i cattivi odori. Che queste preparazioni non valgano ad alterare le gengive, è provato

dalla testimonianza del dott. *Angelot*, il quale impiegò con gran profitto il cloruro di calce nelle ulcerazioni delle gingive, sì famigliari ai soldati. Questo medico faceva lavare le gingive ulcerate colla seguente preparazione: *Cloruro di calce da* 15 *a* 30 *grani; soluzione di gomma un' oncia; sciroppo di scorza di aranci mezz' oncia.* — Per purgare le vesti impregnate di cattivi odori nelle infermerie degli ospedali, o pel soggiornare in luoghi ricchi di vapori mefitici, il signor *Chevallier*, insegna ad appendere esse vesti in un camerino o in un armadio in cui abbiasi collocato del cloruro di calce sopra un piatto, oppure a inaffiare il pavimento con una soluzione concentrata dello stesso cloruro. Con questo mezzo si toglie altresì alle vesti l' odore del fumo di tabacco. (*Journal de chimie méd. Octob.* 1827.)

Della Litotimia coll' alto apparecchio; del signor Amussat. L' autore ha praticato questa operazione in due malati. Nel primo si aveva tentato la litotritia, dalla quale si dovette intralasciare pei sinistri accidenti sopravvenuti. Lavata la vescica e introdotta la tenta a dardo, il signor *Amussat* incise la cute, la linea bianca, le fibre interne dei muscoli piramidali, e dei tendini dei muscoli retti, e finalmente la soda aponeurosi che vi sta dietro: pervenuto agli strati pinguedinosi situati tra la vescica e il pube, cercò di servirsi della tenta a dardo, ma senza punto riuscirvi, e ciò per la ragione che la vescica stava troppo fortemente addossata alla pietra: incise dunque quest'organo su la pietra, e dilatò in appresso la ferita con bistorino terminante a modo di bottone. Sollevando allora la vescica coll'indice sinistro, afferrò la pietra, e ne fece l'estrazione; pesava due oncie e trentasei grani; ed era formata di muco ed acido urico: introdotta una tenta flessibile nell'uretra, fece la sutura della vescica, la quale non impediva nullameno che l' urina trapellasse dalla ferita. — Nell'altro caso la tenta a dardo non ha potuto istessamente servire a cagione della contrazione della vescica che impediva si potesse sollevarne il becco: anco quivi il signor *Amussat* fu obbligato a aprire la vescica come nel caso precedente; ma quest' organo era talmente corrugato, che gli fu impossibile di praticarne la sutura. Per la ferita nell' ipogastrio introdusse nella vescica una cannuccia flessi-

bile assai ricurva e forata a più bucchi alla sua estremità vescicale, la quale serviva per fare injezioni in quest' organo: la ferita, al disopra della cannuccia, venne riunita per prima intenzione. A capo di quarantaquattr'ore tutta la parte della ferita situata al disotto della cannuccia, era cicatrizzata, e l' urina sgocciava dalla cannuccia. L' ammalato procede di bene in meglio ed è nell' ottavo giorno dall' operazione. — Tutto il pericolo della cistotomia al di sopra del pube, dice il signor *Amussat*, sta nell' uscita dell' urina dalla ferita dell' ipogastrio; per evitare questo inconveniente Fra *Cosimo* faceva una contro-apertura nella vescica; altri hanno praticato la puntura del basso fondo di quest' organo e vi lasciavano stabilmente la cannuccia del trocarre; altri introducevano una tenta cava nell' uretra. Tutto questo era insufficiente, perciocchè l' urina arrivando alla vescica, non può però distendere questo serbatojo, che è aperto nella parte anteriore e superiore, e ad ogni inspirazione quella è respinta verso la ferita. La cannuccia introdotta dal signor *Amussat* nella ferita dell' ipogastrio ha, al contrario, corrisposto, senza che fosse necessario guernirla internamente di fili di lana per favorire l' ascensione del liquido. Il signor *Amussat* non crede che l' offesa del peritoneo sia sì grave come si pretende; e questa offesa, potersi altronde evitare, avendo cura d' incidere il più dappresso possibile alla sinfisi del pube. Egli pensa che l' alto apparecchio si debba preferire a tutti gli altri modi di cistotomia, e a quelli soprattutto coi quali si intacca la vescica per la via del perineo. Avverte, che, siccome la vescica ha maggior estensione da un lato all' altro che dall' innanzi all' indietro, la pietra è generalmente situata di traverso, e che per estrarla con maggior facilità bisogna aprire la tenaglia dall' alto al basso, e afferrare la pietra pel suo minor diametro. Egli ha terminato il suo dire presentando all'Accademia un uncino di ferro di sua invenzione, destinato, secondo lui, a sollevare e tenere divaricate le pareti della vescica, onde facilitare il ritrovamento e l'estrazione della pietra. — Questo ragguaglio del signor *Amussat* ha dato luogo a qualche discussione. Il signor *Lisfranc* richiama, che l' idea di praticare la sutura della vescica si deve al signor *Pinel Granchamps*, il quale 18 anni fa ha trasmesso all'Accademia

una Memoria in cui esponeva le esperienze da esso fatte intorno questo argomento sopra animali. Egli crede che gli uncini proposti dal signor *Amussat* per sollevare e tenere divaricate le pareti della vescica, possono lacerare o ammaccare quest'organo e che le dita di un esperto ajuto saranno sempre preferibili. Al che il signor *Amussat* ha esposto non ambire egli all'onore di avere il primo praticato la sutura della vescica, se non per averla eseguita sull' uomo vivo, l' operazione del cadavero offerendo molto minori difficoltà. Il signor *Hedelhoffer* dichiara la lesione del peritoneo non aver in se stesso nulla di sinistro, ma essere tuttavolta nel taglio ipogastrico un accidente grave, a cagion del passaggio dell' orina nella cavità addominale. Il signor *Larrey* biasima la sutura della vescica, ch'ei dice inutile e pericolosa; e il signor *Amussat* conviene, infatti, doversi rinunciarvi, bastando la cannuccia sola per impedire gli infiltramenti dell' urina. (*Archives génér. de méd. septemb.* 1827.)

Memoria sopra un nuovo metodo di medicare le piaghe volgenti a cicatrice, letta all' Accademia reale di medicina di Parigi, da G. E. Reveillé-Parise. — Destinato al servizio di un ospedale volante di febbricitanti e feriti, al memorando assedio di Saragozza (nel 1808 e 1809), il sig. *Reveillé-Parise*, mancante affatto di filacciche, e pur anco di stoppa, altronde sempre disadatta alla medicatura di superficie ulcerate, pensò di supplire con foglie di piombo, facendo spianare a vario grado palle da moschetto. E a sua gran meraviglia non tardò a vedere che questo mezzo, invece di opporsi al cicatrizzamento, tendeva anzi in alcuni casi a favoreggiarlo. Ei non nega che *Guido da Cauliaco* e *Ambrogio Pareo* non praticassero in certe ulcere atoniche con gran vantaggio lamelle di piombo fregate di mercurio corrente; ma pretende siffatte ricordanze, altronde da tutti dimenticate, tor non gli possano il merito di avere il primo adoperato metodicamente questo semplicissimo mezzo alla sanazione di molte varietà di ulcere, contra le quali altre maniere di cura erano e sono tuttora in vigore presso i chirurghi. A senso dell'autore, oltre alla ragione dell' economia, della nettezza, e della speditezza del medicare, le foglie di piombo non hanno l' inconveniente delle filacciche di irritare, interrompere, lacerare il processo

del cicatrizzamento; e il loro uso agevola l' osservanza dell' importantissimo precetto della vera medicazione, accennato da *Celso* e *Galeno*, illustrato ampiamente dal famoso *Mugati*, e confermato ai nostri giorni da *Larrey*, *Cimba* e *Pallazzini*. — Questo metodo pertanto consiste in applicare alla superficie ulcerata volgente a cicatrice, una foglia di piombo, di spessezza e grandezza proporzionata all' ampiezza della piaga, fermata essa foglia con compressa o fascia, ovvero con listarelle di sparadrappo quando la fasciatura consecutiva non sia bastevole. « Ed oso affermare, soggiugne il dott. *Reveillé-Parise*, non avervi modo di medicatura più semplice, più speditivo, più comodo, e soprattutto più convenevole. La morbidezza, la flessibilità del piombo, l' attitudine sua di prestarsi ad ogni specie di forma, a lasciarsi tagliare a modo di tela, ne rendono l' uso sommamente agevole. E rispetto alla sua innocuità, io avviso non si possa nuovamente recare in dubbio. Non si impiega egli da lungo tempo il protossido di piombo o litargirio per favorire il cicatrizzamento di certe piaghe? Tuttavolta, non vuolsi credere che la foglia di piombo operi come il protossido, e per una qualità in qualche modo specifica: la sua azione è al tutto meccanica, siccome me ne sono accertato mediante sperimenti comparativi, nei quali ottenni egualissimi effetti dall' impiegare foglie di stagno, di oro o di argento: se non che la duttilità del piombo, insiememente al picciolissimo prezzo, debbono farle preferire ». — Oltre al frenare le lamelle di piombo con una piacevole compressione la troppo rigogliosa vegetazione dei bottoncini carnosi e cellulari, con questo modo di medicatura il chirurgo non ha punto a temere l' esistenza, la conservazione di miasmi pericolosi, la propagazione della cancrena nosocomiale, l' aderenza dei bordi della piaga alle filacciche, ecc., la lacerazione della cicatrice, e non pure ha egli a temere che il calore e l' umidità scompongano la materia cicatrizzante, e gli unguenti, irrancidendosi vieppiù, irritino la superficie; inconvenienti che si sono fatti servire fin qui di argomenti a favore della, sotto molte circostanze, dannosissima frequenza delle medicazioni.

Però, questa maniera di medicare non è punto addicevole a tutte le piaghe indistintamente, ma a quelle soltanto che tendono a cicatrice, vale a dire, che sono larghe, superficiali, granellose, indolenti, coperte dallo strato fibrino-purolento, e circondate da un'areola di color rosso-carico. La medicazione di tali piaghe non vuolsi rinnovare che ogni tre, quattro, cinque giorni, secondo la suscettività dell'infermo e della piaga. Al contrario se l'ulcera è profonda, non inclinante a cicatrice, se per qualsiasi cagione è dolente, dà copia di pus, è mantenuta da un virus che l'arte deve intaccare con mezzi locali, se richiede cataplasmi, ecc., il proposto metodo non sarebbe punto convenevole, se non tolti gli ostacoli che si opponevano al cicatrizzamento di dette ulceri. In generale le piaghe vaste e superficiali son quelle che meglio comportano le laminelle di piombo. Nelle lievi scottature si può farne uso immediatamente: se sono profonde, importa aspettare che svaniti sieno gli accidenti e rallentata la suppurazione. Tutte guariscono, al dire dell'autore, soprapponendovi una foglia di piombo, che si rinnova a intervalli più o meno lunghi. Lo stesso è da dire delle piaghe lasciate dai vescicatori nelle persone irritabili, e degli ulceri, in generale, situati sopra parti ove assai difficile riesce ottenere la cicatrice, verbigrazia, al cubito, alla cresta della tibia, ai malleoli, sul tendine di Achille. Questo metodo conviene altresì nelle piaghe erpetiche, e in ogni specie di erpeti, nelle risipole suppuranti, nelle ulcere, piaghe, erosioni che si formano sopra parti edematose, o ingorgate per qualsiasi cagione, nelle quali l'esperienza ha dimostrato il danno del medicarle con filacciche e unguenti. È superfluo dire, che rinnovando la medicatura bisogna levare la foglia di piombo per purgarla dal sudiciume, e sostituirne una nuova, e che, formata la cicatrice, importa seguitare l'uso della lamella fino a che ella abbia acquistato il grado convenevole di consistenza e solidità. Se la vegetazione della piaga è un po' rigogliosa, spesso basta l'adoperare una lamella di maggiore spessezza; ma se questa reca soverchio incomodo al malato, o non risponde al fine di abbassare le fungosità, vuolsi ricorrere alla soluzione di ossido di cloruro di sodio, o di nitrato d'argento, per indi dar

mano alle foglie di piombo. (*Journal génér. de méd. Août*, 1827).

Sulla struttura e sull' origine dei nervi ; del sig. Amussat (*estratto del processo verbale della tornata della Società di medicina di Parigi del* 18 *maggio*, 1827). — « Il sig. *Amussat* presenta alla Società una preparazione anatomica nella quale ha injettato di mercurio molti nervi, alcuni plessi verso il midollo spinale, e dal midollo verso le membra. Nel primo caso, il mercurio invece di penetrare nelle origini dei nervi, cade nella dura madre, laddove i nervi ne escono; nel secondo il mercurio retrocede e non può injettare il nevrilema dei nervetti di origine. Da queste sperienze il sig. *Amussat* conchiude avervi due nevrilemi per ciascun nervetto, e il mercurio penetrare tra i due nevrilemi. Injettando i gangli nervosi, il mercurio non entra che nel tessuto cellulare che circonda essi gangli. — Injettando i nervi dal di fuori all' indentro, vale a dire verso il midollo spinale, avviene soventi che si riempie un vaso sanguigno del fascetto anteriore di origine di ciascun nervo. A primo aspetto, si potrebbe credere che fosse un picciolo nervo; ma se si fa svariare il mercurio, si scorge ch' esso oltrepassa l' origine dei nervi, ed arriva nel tronco comune dei vasellini della faccia anteriore del midollo. Vedesi questa disposizione chiarissimamente nel pezzo anatomico presentato alla Società. — Il sig. *Amussat* sostiene che i gangli dei nervi del midollo spinale provengono sempre dai fascetti di origine posteriore; che questi gangli sono formati dai filamenti d' origine senza interruzione, separati dalla sostanza bigia, in mezzo alla quale essi nascono ; per modo ch' essi sono molto più grossi nell' uscirne che non erano nell' entrare. I gangli dei nervi trisplancnici sono disposti come quelli dei nervi del midollo spinale, se non che il loro tessuto è più sottile, più serrato, più inestricabile: bisogna ricorrere alla macerazione per ben convincersi dell' analogia di tessuto. Al di là del ganglio, i fascetti d' origine anteriore e posteriore si dividono in due cordoni, e ciascuno di questi cordoni si unisce all' altro sì che forma un cordone più grosso composto di filamenti delle due origini. — I nervi non si anastomozzano punto, ma si addossano pur ancò laddove

formano archi. — I rami che servono a mettere in comunicazione i due sistemi nervosi, appartengono a quelli della vita organica. Detti rami, invece di anastomozzarsi e di fermarsi al punto in cui generalmente si crede, passano sotto il neurilema del nervo della vita animale, e vanno fino al suo ganglio, sì che vi ha realmente unione tra i gangli dei due sistemi. Però, questa proposizione del sig. *Amussat*, che i gangli sono sempre formati dai filamenti di origine posteriore, presenta forse qualche eccezione. Per esempio, il nervo sotto-occipitale, il quale non ha che mere origini anteriori, ha nonpertanto un picciolo ganglio: è però da dire, che l'enfiamento viene a lui somministrato dallo spinale, che è di origine posteriore. — Il pneumo-gastrico e il glosso-faringeo, che sono di origine posteriore, offrono un ganglio nel foro lacero posteriore, mentrecchè il grande ipoglosso, il quale non ha che origini anteriori, ne è sprovveduto, quantunque sia formato di due fascetti che escono da due fori della dura-madre, rimpetto al foro condiloideo anteriore. — Il sig. *Amussat* ha presentato alla Società i disegni di tutte queste disposizioni anatomiche ». = *Il secretario generale*, Nacquart. = (*Jour. génér. de méd. Août*, 1827).

Memoria ed Osservazioni sull'uso dell'allacciatura circolare nella cura delle febbri intermittenti; del dott. Robouam (1). — Se delusa se ne rimane tuttavia la sagacità de' dotti nell' investigazione della per noi sempre occulta causa prossima della morbosa forma intermittente, quale felice contrapposto non troviamo noi nel lunghissimo catalogo de' mezzi terapeutici per profligarla! Comecchè però al medico per questi non sia dato ogni qualvolta trionfarne, e particolarmente incominciato il parossismo appena a frenarla, e non mai ad arrestarne gli stadi ei valga, si mediti sul modo d' ottenere sì sospirato intento. Forse a' dì nostri spetta il vanto d' avervi colto nel segno. Cotesti mezzi ce li forniscono il salasso praticato nello stadio

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* F. M. Finella, *medico Saluzzese.*

del freddo (vedi vol. 43, pag. 168 e seg. di questi Annali), e le allacciature circolari d' uso però noto, della cui efficacia penetrato alcuni clinici le cimentarono con ottimo successo, le quali niuna relazione serbano colla compressione arteriosa in Inghilterra adoperata. Per la qual cosa noi riputiamo utile divisamento qui far cenno della presente Memoria trasandando per legge di brevità le cinque annesse osservazioni, le quali mossero l'autore a prefiggere 1.° il momento opportuno d'applicare le allacciature; 2.° la durata delle loro applicazioni; 3.° ad indicarci i fenomeni che immediatamente vi conseguono; corredando questo suo scritto d' alcune fisiologiche riflessioni sul modo loro d' agire.

Consiste questo metodo nel cingere la parte superiore delle braccia e delle coscie con due giri di nastro ben stretti, per interrompere la circolazione venosa ed arteriosa superficiale, ed incepparne la profonda; sulle coscie voluminose abbisognando talvolta del torchietto per un grado conveniente di compressione. Contemporaneamente devonsi fare, od il più breve intervallo frapporre dall' una all' altra allacciatura. Vario ne è il tempo di lasciarle, non minore di 25 minuti, oltrepassare mai non dee li 50 minuti. Sempre tumide e violacee divengono le estremità, ed altri osservansi fenomeni di cui inferiormente.

Nello stadio del *freddo* impiegate: tumefazione con calor violaceo delle estremità: dopo 50 minuti niun sintomo dell' accesso; sparisce il freddo: senso di ben essere, niun incomodo: ma dopo 5 o 7 minuti intorpidimento e formicolio alle estremità; e dopo ancora qualche altro minuto sincope, che si evita, o si fa cessare rilasciando momentaneamente il legame d' un braccio. D' ordinario perseveran il torpore, ed il formicolio; risente l'infermo molta molestia: di rado succede vera sincope, e se occorre, si va incontro collo stesso mezzo. Dopo 25 minuti d' applicazione una se ne toglie, e successivamente le altre da 5 a 5 minuti, incominciando da quelle delle estremità superiori.

Il polso dapprima piccolo e concentrato, lento anzi che no meglio sviluppasi, diviene frequente, quasi normale: durante la applicazione delle allacciature resta però sempre alquanto lento; tolto questo dispiegasi meglio, talora con lieve moto

di reazione, e calida è la cute; non più ritornano il brivido ed il senso di molestia, ecc.

Scevra è la reazione di grave accidente, la quale di rado prolungasi oltre le 4 o 5 ore: qualche fiata non comparisce affatto, od i sintomi suoi leggierissimi sono all' infermo impercettibili.

Un notevole fenomeno accompagna l'allacciatura, moti cioè convulsivi involontari e parziali de' muscoli delle estremità, che nascono rapidamente e con celerità passano dall'uno all' altro muscolo: cessano quindi affatto prima dell' ablazione delle medesima.

Non in tutti manifestansi il formicolio, l' affanno e la sincope: taluno non prova veruna molestia: le membra tumefannosi non di meno con colore più o meno violaceo.

Resiste di rado la febbre alla 3.ª applicazione: una sola per lo più basta per troncarla.

Altrettanto efficaci in questo stadio sono le allacciature che la corteccia cui preferire si deono, perchè direttamente non influiscono su organi essenziali alla vita come lo stomaco e gli intestini spesso da irritazione compresi. Accidenti gravissimi però seguir potrebbero quest' operazione da mano inesperta diretta.

Durante la reazione adoperata: tumefazione e color violaceo delle estremità e diminuzione dell' eccessivo calore cutaneo; polsi meno duri e forti: calma della generale agitazione: affanno, formicolio, sincope cui soccorresi col mezzo sovraindicato: la reazione in somma è notevolmente diminuita: la calma sparisce quindi tolte le allacciature. Ritorna ciò non di meno il seguente parossismo, che di rado viene ritardato, diminuito ed interrotto.

Nell' *intermittenza*: tumefazione, ecc., sincopi più precoci, e frequenti; maggiore debolezza e prostrazione di forze; respiro frequente; affanno progressivo ed insopportabile. Tolte le allacciature, all' intorpidimento succede molestissimo formicolio: lentamente alzasi il polso: senso di dolorosa lassitudine. Nulla influiscono sul prossimo parossismo. Sussistendo ad impiegarle in questo stadio sinistri e pericolosi epifenomeni ne sarebbero la conseguenza.

Opina il sig. *Robouam*, le allacciature determinando il ristagno di sangue venoso alle estremità agiscano come il salasso, colla differenza, che per questo evvi evacuazione di sangue, a vece che per le prime ne è solo ritardato il suo ritorno al cuore, cui gli si può questo stimolo eccitatore restituire, togliendo le medesime: per amendue surgono la pallidezza e la sincope. Discorrendo poi i diversi effetti di questo metodo ne' vari stadj del parossismo febbrile premette esservi in quello del freddo *flussione* del sangue verso d'un organo più o meno importante: per le allacciature impedirebbesi in tutto od in parte questa concentrazione del sangue all'interno, il quale intertenuto tempo variamente alle estremità modificar dee le proprietà vitali dell'animale economia, e degl'organi in particolare, che non più normalmente eccitati, il *fluxus* e gli accidenti consecutivi venir devono profugati. Il grado pertanto di suscettibilità dell'organo offeso in questo stadio, e la certezza del lavorio di distruzione che durante il *fluxus* sempre s'effettua, muovono l'autore a derivare e comprendere l'utilità delle allacciature. Per la medesima considerazione conchiude l'autore la poca loro efficacia nello stadio di reazione, poichè effettuatosi il *fluxus* e risentitane di già dall'organismo la commozione, scemano le allacciature solo *pro tempore* la troppo gagliarda azione del sangue sul cuore e sulle altre parti, ma tolte queste, ricomincia ed invigorisce la reazione che solo ne era alquanto sospesa. Trovandosi finalmente l'animale economia nella sfera delle normalità, od almeno in apparenza nell'intermissione, le allacciature col privare il cuore e gli altri organi del necessario stimolo per rieccitare le loro proprietà vitali ancora depresse per la sofferta reazione, determinano assai più di leggieri le lassitudini, il mal essere, la debolezza e la sincope; niun vantaggioso cangiamento producono, e riescono spesso di vero nocumento.

Proponeci il sig, *R.* come dubbio questo suo ragionare. Comunque erroneo o giusto, ella è costante osservazione, che le allacciature troncano e guariscono prontamente le febbri d'accesso: il loro uso però richiede una condizione, un'opportunità, l'*occasio præceps* dell'oracolo di Coo perchè sia di felice successo coronato.

Del resto queste idee del sig. *R.* mirabilmente collimano con quelle del prof. *Mackintosh* (vedi pag. 175 vol. citato di questi Annali), che ammette ci pure nello stadio del freddo una congestione di sangue ne' visceri interni, cui si va in contro e si previene coll'allacciatura e col salasso in questo stadio adoperati, il quale giusta esso prof. *M.* sembra agire « anticipando gli sforzi naturali della costituzione tendenti a rimuovere la congestione interna, e a ricondurre l'equilibro nel sistema della circolazione ». Utile e proficuo riuscendo nelle gravi autunnali intermittenti, nelle perniciose e maligne, nelle quali « la reazione del sistema non può interamente svolgersi a cagione dell'altezza a cui è pervenuta la congestione interna, la quale per lo contrario si lascia disciogliere dal mezzo (il salasso) di cui si tratta ». (*Nuov. bibliot. medic. Janvier et Fevrier*, 1827).

Osservazione d'un singhiozzo intermittente pel corso di più anni con fenomeni nervosi singolari; del sig. Hellis, *medico dell'Hôtel-Dieu di Rouen* (1). — Certo *Anzout*, nato a Sotteville-sur-Men, all'età di 7 anni rimovendo letame nella scuderia di suo padre, provò verso l'ultima vertebra del dorso un senso di non dolorosa stanchezza, che rispondette dippoi all'epigastrio, e colto venne da non molto frequente e breve singhiozzo. Per due anni ad epoche più o meno lontane rinnovavasi il singhiozzo sempre dalla stessa sensazione preceduto, che dal dorso portavasi allora all'epigastrio senza questi due punti oltrepassare. Non tardò guari, che quest' *Aura* che il paziente al passaggio d'una nuvoletta paragonava, al fregamento d'un serico tessuto, abbandonò l'epigastrio vagando negli accessi per le diverse regioni del corpo; rimontava da quello d'ordinario sino alla parte superiore del collo, e quindi indistintamente altróve recavasi, eccettuatone il capo, senza che perciò tacesse il singhiozzo, che allora intensissimo divenne. L'Aura pertanto il petto percorrea, il ventre, le coscie, le gambe, e più special-

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. dott.* F. M. Finella, *medico Saluzzese.*

mente le estremità superiori: sentivala discendere lungo il braccio, sino alle dita della mano, ove un senso provava di leggiera rigidezza. Chiudendo per accidente questa mano stupì il malato sentirsi libero istantaneamente del singhiozzo, che rinnovossi allargata appena la stessa mano. Egli è facile l'immaginarsi quanto spesso usasse di tal mezzo per sospenderne gli accessi, che rari sulle prime insorgevano, quindi ogni settimana, e non cessavano, che al ritorno dell'aura al dorso, d'onde erane primitivamente partita, lo che accadea se non che dopo mezz'ora, e talvolta anche dopo tre ore, quando la flessione delle dita non ne sospendesse l'accesso. Invano chiudea la mano, se l'aura non vi era discesa: persistea il singhiozzo. Tale condizione era necessaria, perchè questo cessasse: la qual cosa ogni idea escludea d'attribuirne la sospensione al potere dell'immaginazione da questa cautela raffermata. Imprigionata l'aura in simil guisa punto non compariva il singhiozzo; ma l'incomodo che ne risultava della privazione di una mano fece che il malato chiusa non la tenesse oltre i quindici giorni: e per non cedere ai moti involontari, e soprattutto sul far della notte, cingerne solea con un fazzoletto le dita. Scorsero in tale stato nove anni, dopo i quali venne mandato agli studi in Rouen, il cui soggiorno più lunghi e frequenti ne rese gli accessi. Indirizzato dal signor *Hellis* nel 1822, mosso dalla singolarità del caso, invitò questi *Godefroy*, *Blanche*, e *Vigne* membri dell'Accademia R. di medicina ad essergli compagni nello studio di sì curiosa malattia.

Perenne manteneva il giovanetto da parecchi giorni la flessione delle dita col fazzoletto. Esaminatolo attentamente, parea di buona costituzione dotato, con collo breve, larghe spalle, appetito e sonno eccellenti: niuna malattia, niun'esantema, nè accidente alcuno precedette l'invasione del singhiozzo: solo da due anni accorgevasi dell'ingruenza dell'accesso da un senso di tensione e gonfiezza alle regioni del dorso, ove rinvennesi una cicatrice rotonda, depressa, larga un centesimo, a sinistra e ad un pollice dalla linea mediana, di cui non si conobbe l'origine. Da tre giorni comparso non era il singhiozzo in grazia della flessione delle dita della mano sinistra, fortemente contratta sulla palma d'essa mano, sopra cui stavasi il pollice in

guisa però che impedita non trovavasi la volizione del pugno. L'estensione d' una sola falange bastava a richiamare l'accesso: colto e raddrizzato il mignolo rapidissimamente dal sig. *Godefroy*, l' aura tosto all' epigastrio rimbombò, e surse il singhiozzo, altrettanto cruccioso al solo sentirlo per la sua qualità; quanto per l' angoscia, in cui gettava il malato, e ripetuto da 100 a 120 volte per minuto. Nell' accesso al menomo ostacolo alle respirazioni, come per un colpo di tosse, per semplice tentativo d' inghiottire qualche liquido, inesprimibile erane l' angustia; i conati della tosse riunendosi alle angoscie di quello, rigido rimanea nel corpo, rosso il viso, fissi gli occhi, ed altri osservavansi accidenti, che in breve temevasi fossero per divenire allarmanti. Tanto era il desìo e bisogno di riposo, che di rado ei trascurava di piegare le dita, quando l'aura ivi si portasse, senza esserne però costretto: se tenevale distese, lungo il braccio riascendeva per vagare successivamente da una ad altra regione: quand'ella si fu al ginocchio, piegando violentemente sulla coscia la gamba, sparì tosto il singhiozzo, e risorse tostamente distesa quella. Il corso dell' aura coll' indice segnar solea il paziente ovunque ei la risentisse.

Per la flessione delle articolazioni rimanendo sospeso l' accesso, invano adoperossi la legatura ai piedi, ed alle mani. Mentrecchè di tenere cercavasi imprigionata quell' aura, e sopra agirvi con vesicatori, col moxa, od altro mezzo, in iscena venne altro fenomeno. Tacea da quindici giorni il singhiozzo per la flessione della mano sinistra, allorchè una novella sensazione alla prima affatto simile gli fè al dorso presentire dove partì una seconda aura, che richiama il singhiozzo: mobile e vagante come la prima ella dà luogo a' medesimi accidenti. Dopo lunghi giri invade la destra mano, che libera fu sin allora: chiusa dessa, rinasce all' istante la calma. Per vaghezza di curiosità, fatte allargare contemporaneamente ambe le mani, due aure distinte ed isolate occupan il malato, che libere percorsero le diverse nervee ramificazioni, il loro capriccio seguendo, ora attraversandosi, fuggendosi ora, e quindi incrocicchiandosi senza mai seco confondersi, violentissimo ne nacque allora il singhiozzo, e ciascun' aura parea con ispeciale azione uno spasmo particolare determinare. Una di esse facendo al dorso ri-

torno, disparve: subitamente al pristino tipo riebbe il singhiozzo, e la second' aura figgendosi dippoi in una mano, chiusela tosto il giovanetto, e ricuperò quel pronto riposo, che tanto ambiva.

Già altre fiate comparvero queste due aure, sempre quando per lungo tempo imprigionata tenevasi la prima: inutile, aprendo la mano, era la libertà a quella che restava: tormentavalo senza posa, e fuggendo il dorso, costantemente alla mano ritornava; per la qual cosa trovavasi nell'alternativa il paziente di non far uso della mano o di soffrire il singhiozzo. Niun accesso fu per lui più di questo tormentoso. Fosse noja o altro motivo, ei divenne taciturno, melanconico, con dolori all'epigastrio, e frequenti vertigini. Non si tardò a rimandarlo all' aratro del padre, colla speranza, che fosse la natura per operarne quella guarigione, che troppo tarda col soccorso della medicina avrebbe potuto conseguire. Non subito cessò il singhiozzo, che doppio per lo più anzichè semplice, meno lunghi però ne erano gli accessi. Scorso un anno libero del male, riportossi agli studi in Rouen, assai ingrandito, con segni di buona e forte costituzione. Porta opinione il signor *Hellis* esserne perfetta la guarigione, poichè quand' il rivide, v' osservò una nodosa gonfiezza all'articolazione media dell' indice della mano destra, ed altre due simili a due dita della mano sinistra, che si formarono poco a poco, dopo cessato il singhiozzo. Vaghi dolori accusa questo giovine nelle membra, e segnatamente nelle citate articolazioni ad ogni atmosferica vicenda.

« Questa assai rimarchevole risoluzione pare idonea a chia-
» rire il carattere di sì singolare malattia, e l'affinità che per
» le articolazioni avere sembra, per quelle segnatamente delle
» superiori estremità ». (*Nouvelle Bibliòt. med. avril* 1827.)

Per sì fatte conclusioni mostrasi il signor *Hellis* non tocco dall' epidemica manìa di voler tutto spiegare quanto la sempre occulta, ed impenetrabile fisica animale concerne. Per noi stimiamo, che questo, tuttocchè naturale ed assai semplice fenomeno, amplissima materia somministrerebbe al fisiologo di benbene sciorrinarsi il cervello, quand' ei investigare si prefigesse quelle leggi, che dirigevano, e per le quali l' aura libera o cattiva richiamasse il singhiozzo, o il sospendesse.

De la diphterite, etc. *Della difterite, e della laringo-tracheite (crup) paragonate fra di loro, ossia esposizione succinta delle relazioni e delle differenze, ecc.; di* P. Bland, *medico in Capo dello Spedale di Beauaire, membro corrispondente dell' Accademia reale di Medicina, della Società reale di Medicina di Marsiglia, dell'Ateneo di Medicina di Parigi, ecc.*

Nelle mediche discipline la singolarità d' un argomento magistralmente discusso, e nel linguaggio scritto della persuasione, e del convincimento, quasi lume che attrae la farfalletta, lo spirito di chi legge coglie, rapisce, e sì potentemente signoreggia, a salvo non lasciarlo dalle illusioni, sinchè il prestigio della novità alla fredda e più o men tarda meditazione cedendo il luogo, per essa e per clinico cimento non si discopri e distingua dal fallace quanto d' esatto comprende e di veritiero; famigliare destino di quelle teoriche dottrine, che frutto sono di fervida fantasia più, che la sincera espressione de' fatti, scorta fedele, ed unico sostegno d' ogni medico sapere. Ed avvegnacchè non sì facile, e sempre solo per virtù della *ragione ipotetica* e di mal fermo e non retto osservare nelle cose pratiche venga l' errore, guai s' ci vi trapella e passa! L' opera del signor *Bretonneau*, sulla *Difterite*, di cui conto è reso nel vol. XLI p. 377 di questi Annali, che per la dovizie d'idee peregrine, di antiche, mal note od obbliate verità segna non mediocre progresso, e rende alla medica scienza eminenti servigi, ed offre l' inconciliabile contrasto di quanto abbiavi di più utile, di consentaneo, e nel tempo stesso dall' osservazione contraddetto. Conciossiacchè, se, col dimostrare la cangrena scorbutica, detta *stomacace*, *cancri acquatici*, ecc., e l'angina maligna punto non essere gangrenose affezioni, semplici membraniformi trassudamenti doversi tenere le putride concrezioni, che vi conseguano dissipantisi facilmente, giusta gli antichi insegnamenti, per le topiche medicature, tornano assai più benefiche all' umanità cotali scoperte, dubbio all' opposto e sommamente pericoloso

cangiarsi potrebbe il rimestamento del crup colla difterite, che a niente meno tenderebbe che a cancellare da quel posto nosologico, che per le cure d'un *Home*, d' un *Rubini*, d'un *Foderé*, d' un *Bland* e d' altri veniva al crup assegnato. Dolendoci l'insufficienza nostra, e la troppo scarsezza de' fatti a noi propri onde contrapporre (chè per felice inesperienza nella pratica di oltre tre lustri a due soli riduconsi), auguravamo, che un novello *Rubini* risorgesse, rivendicando a quest' ultimo morbo l' eziologia, la patogenia, ed il già dall' esperienza sanzionato metodo curativo. Non vani furono i nostri voti. Al signor *Bland*, autor anch' esso di *nuove ricerche* sulla laringo-tracheite, appartiene il plausibile vanto pell' ora annunziata memoria registrata nella nouv. Bibliot. med., fascicolo d' aprile ultimo scorso, la quale, a nostro avviso, soddisfa mirabilmente al comune desio de' cultori della medicina, e che noi qui compendiatamente produciamo.

Proponendo primieramente il sig. *Bland*, se il crup e la difterite affezioni siano identiche, osserva come di quanta importanza abbia a riescire la soluzione di tale quistione, giacchè niuna medesimezza essendo tra i due morbi, esige ciascuno un diverso trattamento, epperciò que' rimedi, che contro uno mostransi efficaccissimi, diventano nell' altro evidentemente funesti. Dall' esatto paralello pertanto di queste due infermità fatto per ogni verso, e sotto ogni aspetto dedurrannosi le naturali e severe conseguenze, che ne fluiscono.

La difterite è una malattia particolare, *sui generis*, di natura poco nota, che nasce sur uno o più punti della mucosa della bocca, delle gengive, e costituisce allora ciò, che *gangrena scorbutica* delle gengive appellasi, *stomacace*, *cancri aquatici*: ovvero delle tonsille, del velo palatino, della faringe, (angina maligna, gangrenosa degli autori) propagantesi alla foggia de' liquidi, o come la risipola della faccia, e tosto le vie aeree invadendo, non mai serbando una fissa, nè la primitiva sede; estendentesi in somma di continuo (carattere distintivo).

Essenzialmente infiammatoria affezione della mucosa delle vie aeree si è la laringo-tracheite, quasi sempre da ogni anteriore lesione indipendente: sede primitiva ne sono la trachea, e non costantemente la laringe: lo che ad evidenza dimostra dal-

l'affezione della mucosa delle fauci non prevenire: secrezione di semplice muco, puriforme, o coagulabile: mai non propagasi alle vicine parti spontaneamente.

Sporadica non mai o assai di rado, la difterite è per lo più sempre epidemica: d'ordinario sporadica la laringo-tracheite.

Contagiosa sembra quella: cagioni poco chiare: forse un putrido animale fermento.

Non contagiosa l'altra; di cagioni notissime: rapide atmosferiche vicende, soppressione istantanea della cutanea traspirazione: vapori irritanti inspirati: contatto di sostanze acri colla mucosa laringo-tracheale: vivace impressione di calorico in un liquido accumulato, che per irregolare ed imperfetta deglutizione penetra nelle vie aeree. Tuttochè non contagiosa, può vagare epidemica: quelle epidemie da *Baillou*, da *Ghisi*, da *Home*, da *Miller*, ecc., descritte, che alla difterite da *Bretonneau* si riferiscono, ne porgono la conferma.

Niuna età va dalle difterite immune; mentrecchè i fanciulli al di sotto del 12 anno sono dal crup esclusivamente affetti.

Nella difterite i sintomi sono: difficile, fastidiosa deglutizione senza gran dolore: gonfiezza varia dei gangli linfatici presso gli angoli della mascella inferiore: macchie bianeastre sopra uno o più punti della mucosa della bocca, della faringe, che copronsi tosto di concrezioni assai pronte a corrompersi, circoscritte da una specie di bordo di rosso più o meno vivace, che s'estende, e presto alle vicine parti propagasi: a lembi staccansi membraniformi bigi-scuri, o nerastri putridi: alito fetente: afonia se invade le vie aeree, niun rantolo mucoso-tracheale nè bronchiale: tosse ranca, crupale, secca con o senza escreato membraniforme, tenace, coriaceo, fibrinoso: respiro con fischio sordo, e quasi soffocato: dispnea continua, e crescente sino alla vitale estinzione pell'aumento di spessezza della concrezione, che i bordi tappezza della glottide, o con irregolari remissioni dopo espulse false membrane, e di breve durata per la pronta loro riproduzione.

Accoppiansi ai locali i sintomi generali: segni d'adinamia: faccia pallida, plumbea, snervamento, apiressia, o polsi poco frequenti, e solo quando il male coglie le vie del respiro, febbre manifesta con frequenza del polso e celerità delle contra-

zioni del cuore: calore universale non alterato o al di sotto del normale.

Sintomi della laringo-tracheite: niun incomodo nella deglutizione: dolore alla laringe e trachea: niuna gonfiezza de' gangli linfatici sottomascellari: niuna lesione della mucosa buccale, e faringea: alito non fetido: suono della voce spesso naturale: soventi rantolo mucoso-tracheale e non bronchiale: tosse non sempre crupale, nè secca: escreato mucoso, purulento, o membraniforme, molle, fragile, albuminoso: fischio respiratorio frequentemente sonoro: dispnea spesso remittente od intermittente. Queste lunghe remissioni od intermittenze talvolta molto regolari, e da ogni espettorazione affatto non derivate.

Sintomi generali. Segni evidenti di sovraeccitazione: faccia più o meno colorita: febbre acuta, calore universale accresciuto: polso frequente, forte: spesso simpatico sviluppo di più sovraeccitazioni organiche, gastriti, gastro-enteriti, congestioni cerebrali, esaltazione dell'arterioso sistema.

D'ordinario è rapidissimo il corso della difterite alle vie aeree comunicatasi per la pronta formazione del muco concreto sui margini della glottide, che ne ottura l'apertura con soffocazione. Mai non termina felicemente abbandonata a se la difterite: morte, o stato indefinitivamente stazionario.

Non tanto rapido generalmente progredisce il crup, tolto quando occupa la superiore estremità della laringe: niuna causa meccanica, fisica, o materiale, come nella difterite determina la dispnea: ella è dessa un fenomeno meramente vitale, fisiologico, patologico, uno spasmo cioè de' muscoli costrittori della laringe (1), complicazione simpatica, niuna ragione della morte.

---

(1) *In una lunga e ben ragionata nota rammenta l' autore le prove già nelle citate due* Ricerche *somministrate, e che per nulla dipende la dispnea nel crup dall' ingorgo de' bordi della glottide, nè dall' ostruzione del tubo aereo per via delle ivi operatesi mucose secrezioni, poichè soventissimo, indipendentemente dalla medesima, sin nell' invasione del male quella rilevasi, quando fondatamente queste non possonsi presupporre; — persistendo eleno, perenne tuttavia non n' è la dispnea, che repentina nasce*

Le remissioni ed intermittenze della dispnea sono talora sì marcate, lunghe e regolari, che *Jurine* fra le varietà del crup una ne distinse particolare, cui il nome impose d'*intermittente*. Può la laringo-tracheite con esito felice anche spontanea terminare, o con morte o graduata risoluzione della malattia.

Autossia cadaverica nella difterite: gangli linfatici tumefatti agli angoli della mascella inferiore: velo palatino, tonsille, faringe di false membrane coperti, bigie o scure, nerastre, putride, quando un certo tempo perdurò il morbo: o spesso, coriacee, biancastre, se pronta morte ne ha la putrefazione impedito. Sempre alle vie aeree estendesi questa membrana, ostruendo la glottide, rivestendo la laringe, spesso la trachea, e talvolta le bronchiali divisioni ancora, ove è sempre biancastra, variamente consistente ed elastica, e non mai con segni di putrida decomposizione, poichè la sua formazione prestamente uccide.

Per la tenacità, consistenza, elasticità e putrefazione loro le concrezioni delle difteriti mostrano i caratteri della fibrina. Aderiscono essi fortemente alla membrana che tappezzano per via d'elastici filamenti penetranti gli orifizi de' mucosi follicoli, e ne riveston l'interna superficie, da cui a stento possonsi stac-

---

per accessi dopo l'escreato del materiale morboso prodotto, ed a intervalli spesso regolari rinasce; — libero diviene talora il respiro alquanto prima della morte; — giammai compiutamente chiusa l'autossia dimostra per tumidezza de' suoi bordi la glottide, nè ostrutte le vie del respiro da mucose secrezioni ora pochissime, ora membranose e sottili, ed ora puriformi, le quali, soprattutto se sede della lesione ne sia la trachea, niun' ostacolo frappor vogliono all' ingresso dell' aria ne' polmoni. Non arride a Bretonneau *l'esistenza di questo spasmo della glottide, senza cui, e solo per tumefazione de' suoi bordi, che impugnar pretende, inconcepibili rimarrebbero il fischio nell' espirare; il doppio suono della tosse crupale, in que' casi che affatto mancano pseudo-membrane, la remittenza ed intermittenza più o meno regolari della dispnea, svanita per anco la laringo-tracheite; e finalmente la sua complicanza con malattie alla glottide, ed organi polmonari apparentemente estranee.* (F.)

care. Ciò specialmente nella trachea occorre, meno ne' bronchi, ove serbano però sempre una forza tale di coesione a non lasciarsi estrarre della 2ª e 3ª serie delle bronchiali divisioni senza lacerazione. Nell'acqua somigliano spalmate di villosità, che altro non sono se non che prolungamenti della materia concreta nelle cripte mucose insinuatasi. Ora la sottoposta mucosa è bianca, pallida anzi che rossa; ora injettata, sparsa di rosse macchiette, enchimosate, punteggiate esse stesse d'un rosso assai più oscuro.

Nella laringo-tracheite: ninna gonfiezza de' citati gangli linfatici: niuna concrezione alle fauci, nè alcuna loro lesione. Ora un semplice muco racchiude il tubo aereo, ora un fluido puriforme, o pseudo-membrana, e finalmente questi diversi riuniti od isolati morbosi prodotti (1). Non occupano essi sempre la laringe, epperciò, non come la difterite, da quella al resto delle vie del respiro si diffonde. Trovansene le traccie nella laringe indistintamente, o nelle altre regioni della trachea, la quale non di rado è tutta coperta da pseudo-membrana, con entro un fluido puriforme, quando scevra affatto da flogosi vi si

---

(2) *Avvedutamente rimbrotta il signor* Blaud *que' medici, che solo per crup riconoscono la laringo-tracheite con consecutiva membranosa concrezione, denominando poi* angina stridula, pseudo-crup, tracheite *quell'infiammazione delle vie aeree, che una semplice mucosa secrezione vi determina. Siccome però le diverse gradazioni di consistenza e di colore di questi morbosi prodotti non altra frammettono differenza, che quella dai vari modi di flogosi desunta, così per l'esatta osservazione, che del tutto colle viste del sommo* Home *collima, il quale collo Scozzese vocabolo* Croup *designar intese una malattia alla laringe e trachea particolare, cui tengono dietro unite od isolate queste varie secrezioni, distingue l'autore nella laringo-tracheite tre varietà, ossiano tre diversi flogistici modi; uno, il meno intenso ed il più frequente di semplici mucosità generatore; di un fluido puriforme l'altro e più grave; ed assai più intenso il terzo e gravissimo, in cui si elaborano vere membraniformi produzioni.* (F.)

scorge la laringe. Poco o nulla si è per lo più la falsa membrana laringo-tracheale, e d'ordinario molle e fragile, nè mai acquista la consistenza, tenacità ed elasticità delle difteritiche concrezioni: i suoi caratteri sono quelli dell'albumina, i cui globetti, forma esclusiva della materia esalata o separata, rappresentano la dilatazione, e le alternative contrazioni degli orifici, che loro permettono la via; addentransi ne' mucosi follicoli, quand'essi v'aderiscono, ben altrimenti che nella difterite, ove i filamenti attestano una semplice essudazione. La mucosa a tutti questi prodotti sottoposta, rammollita, più spessa che nello stato normale, biancastra, punteggiata in rosso, o sparsa di striscie sanguigne, non si è mai la sede di piccole enchimosi.

Il pronostico della difterite è sempre infausto, se le vie del respiro aggredisce, poichè la cura locale impiegar non si può senza procedimenti tanto pericolosi quanto il morbo istesso.

Non così della laringo-tracheite: 1.° perchè fra le cui varietà la *benigna*, ov' evvi semplice mucosa secrezione (angina stridula, pseudo-crup di *Guersent*), avvegnachè di sintomi allarmanti fregiata, ella è la più frequente, e terminar suole favorevolmente: 2.° perchè quella con puriforme secrezione, più rara può eziandio avere il medesimo felice successo: 3.° finalmente, perchè quella varietà, cui l'autore chiama *Meningogene*, dissipasi parimenti sì col soccorso dell'arte, che per opera della natura.

Il vario metodo curativo, che il crup e la difterite richieggono, ne indicano viemmeglio la loro dissimilitudine.

Inutilità e nocumento nella difterite de' rimedi generali, degli antiflogistici, e soprattutto del salasso, che accelera il corso del morbo: efficacia dell'azione locale di certi topici sovraeccitanti, di ripetute fomentazioni d'acido idrocianico, del mercurio dolce. Vantaggio della tracheotomia per agevolare l'introduzione dell'aria negli organi respiratori, e l'applicazione d'un topico proprio a frenarne i progressi. Potrassi perciò sempre quella praticare: 1.° quando non molto inoltrata sia la malattia, e non trovasi l'intiero organismo da lungo tempo sotto l'influenza dell'asfissia: 2.° quando l'affezione non troppo estendasi nella trachea, ed invase non abbia le bronchiali

ramificazioni, perocchè impossibile rimane allora il medicare su tutti i punti la locale infermità.

Utilità nel crup de' rimedi generali, degli antiflogistici, de' revulsivi, e segnatamente del salasso; danno d'ogni topico irritante, di quelli contro la difterite commendati, chè sotto forma d' injezioni o di vapori generare sogliono il crup. Praticabile la tracheotomia se sede esclusiva del male ne è la laringe, purchè non già siavi il coma, segno certo d' inevitabile morte; nocevole nella tracheite pell' irritazione, che lo stromento tagliente, l'estrazione della falsa membrana, ed il lungo contatto della cannuccia fomentano, e la primitiva flogosi aggravano, che sino alle ultime divisioni de' bronchi propagherebbesi; infine, quando sono già queste dalla flemmasia colpite e ostrutte. Checchè ne sia, richiedonsi nella tracheotomia parecchie necessarie condizioni, 1.° eseguirsi a tempo: 2.° dar adito per essa a sufficiente copa d'aria in proporzione del volume de' polmoni: 3.° costantemente libera mantenere l'aerea artificiale apertura, che assai minute ed assidue esige sollecitudini.

Ma giacchè tanta passavi discrepanza tra il crup e la difterite, emerge ancora la varia natura. A vera flogosi questa non pertiene. Vano si è il denominarla *specifica*; imperciocchè per essa escludonsi i caratteri propri cogniti, universalmente adottati della vera flogosi, di cui non si conoscono invero le cause primarie, la vera essenza, la natura intima insomma delle diverse vitali lesioni nelle differenti parti del nostro organismo, e solo esprimono le varie denominazioni colle quali distinguerle sogliamo, gli effetti sensibili, che nell' organico impasto producono, o nel risultato delle loro funzioni, ecc. Metaforica si è le parola infiammazione: ciò non di meno identici ne conosciamo sempre gli effetti: una ed identica ella è in tutti gli organi, solo nella sua intensità ed effetto modificata per la natura e vitalità speciale de' tessuti, pell' azione più o meno vivace e diuturna delle morbifiche cagioni, e la quale sempre cede ad un metodo curativo generale ed a tutte comune. Le flogosi specifiche, all' incontro, tutte particolari, *sui generis*, assai varie, a certi organi proprie, ciascuna una speciale cura addimanda. A questa spetta la difterite, che non è

vera flogosi non più che l'erpete, la tinea, la pustola maligna, la sifilide, le affezioni cancerose e simili.

Dopo digressione, in cui il sig. *Blaud* le difettose denominazioni condanna, che la conoscenza singolarmente ritardano, ed i progressi inceppano dello spirito umano, riflette come *difterite* tutt' al più non indichi che infiammazione *pellicolare*, e che per l'esatta e rigorosa osservazione, e dopo avere con ogni sollecitudine paragonate le idee tutte sì primitive, che a' fatti consecutive, differenze essenziali si rimarchino tra i patologici fenomeni che dessa rappresenta e quelli che flogosi esprime: incongruo perciò essere affatto cotal nome, egualmente che quello di *difterite tracheale*, propagazione di questa malattia alle vie aeree, in quanto che tutta non comprende l'estensione sua, e la laringe esclude, sempre la prima nell' ingruenza del morbo lesa.

« Ma se la difterite non è punto un' infiammazione, quale » dunque ne sarà la vera natura? . . . » Non esiterebbe l'illustre autore a tenerla quale atonia della rete capillare venosa della mucosa della bocca, della faringe, della laringe, e della trachea, le prove desumendone dalle *cause* (un morbifico influsso essenzialmente debilitante); dai *sintomi locali*, (una specie di passivo concreto trasudamento dai pori delle capillari venose ramificazioni, che i follicoli mucosi circondano, e spandonsi sulla loro interna membrana). La natura delle superiormente descritte concrezioni; le striscie d'un rosso vivace, che quelle limitano, dalla dilatazione formate de' capillari venosi della mucosa; il trasudamento sanguigno, che spontaneo operasi; progrediendo il male, che in bigio colorisce, o l' esterna superficie macchia della pseudo membrana: l'emorragia passiva nello staccarsi di questa: l'injezione e l'enchimosi della mucosa affetta, significante l' atonica dilatazione de' capillari, e lo spandimento di sangue nel sottomucoso cellulare tessuto; i sintomi, finalmente, d' evidente generale atonia dell' organismo, e l' efficacia della sovraeccitante cura locale, assai questa proposizione convaliderebbero. Alle quali dirette prove altre aggiungere se ne potrebbero, dice l' autore, ed analoghe non di minor peso: citando per esempio l'osservazione di cronica epatica lesione in una donna

di 45 anni da somma generale adinamia malmenata, e da atonia sì grande de' capillari venosi, che il tessuto cellulare sottomucoso vedesi tutto di macchie enchimosiache cosperso. La menoma puntura o contusione alla pelle, una copiosa passiva emorragia ivi richiama. Ogni giorno espelle negli accessi di tosse parecchi tubi membraniformi, biancastri, o leggermente rossi, del tutto alle difteritiche concrezioni somiglievoli, figuranti un vario numero di bronchiali divisioni, e provenienti, senza replica, da una sanguigna atonica essudazione attraverso i capillari venosi delle cellule polmonari.

« Ma non affrettiamoci a decidere cotale quistione, e nuovi » fatti attendiamo onde deffinirla. Parci per ora essere dal » sovraesposto in ragione di conchiudere; »

« 1.° Che la laringo-tracheite o l'infiammazione sincera » della mucosa delle vie del respiro essere ella può epidemica » come la difterite »;

« 2.° Che la difterite non si è il crup, nel senso che *Home* » diè a questo vocabolo, e che dopo le osservazioni partico- » lari adottammo, che quello giustificano; e che il nome di » crup non è che alla laringo-tracheite applicabile; »

« 3.° Che in questo senso il crup si è un' infiammazione » essenzialmente infiammatoria »;

« 4.° Finalmente, che la difterite e la laringo-tracheite o » crup differiscono entrambi per le cause, sede primitiva, svi- » luppo, sintomi, corso e termine, per le lesioni organiche » locali, progressi, mezzi curativi, e formano perciò due af- » fezioni nell' essenza dissimili ».

A short Inquiry into the Capillary Circulation of the Blood, etc. *Saggio intorno alla circolazione capillare del sangue e all' intima natura dell' infiammazione; di* James Black, *M. D., ecc. ecc. Londra*, 1825.

Ommessa l'*Introduzione*, nella quale, forse un po' troppo prolissamente, l'autore tratta della necessità di bene studiare la

fisiologia per esercitare debitamente la medicina pratica, noi rivolgeremo lo sguardo agli altri due *Saggi* tendenti a confermare con nuove sperienze ed osservazioni la dottrina sulla condizione patologica dei vasi nell' infiammazione, già difesa da *Vaccà*, *Wilson Philip*, *Thomson*, *Hastings*, *Pistelli* e da assai altri valorosi patologi.

Della circolazione capillare. Le leggi della meccanica e le osservazioni microscopiche sulla condizione dei capillari in istato di salute e di malattia, dichiarano, dice l' autore, che questi vasi hanno un' azione lor propria. Senza ammettere un azione qualsiasi ne' capillari, egli è impossibile di comprendere come per essi possa effettuarsi la circolazione. In primo luogo, repugna alla ragione il credere che le contrazioni del cuore abbiano a bastare per muovere il sangue in questa serie di vasi. La forza media del cuore, ossia la forza media con che il sangue è spinto nell' aorta, è appena eguale a tre libbre per pollice quadrato, mentre richiedesi il doppio di forza, ossiano sei libbre per pollice quadrato per fare che un filo d' acqua si muova senza interruzione per un tubo di un centesimo di pollice di diametro. Aggiungasi, che gli estremi capillari hanno un diametro almeno dieci volte più picciolo; e che il sangue è sì viscoso da volere circa quattro volte più di forza, che non ne richiede l' acqua per esser mossa lungo tubi di eguale diametro. Questi dati, confermati da esattissime sperienze e osservazioni, dimostrano adunque chiaramente non essere l' azione del cuore sufficiente a spingere il sangue nei capillari. Nè si può credere che le contrazioni del cuore vengano ajutate dalla contrazione delle grosse arterie. Senza agitare il punto controverso della lor forza contrattile o muscolare, il dott. *Black* fa osservare, che loro accordando pur anco cotal forza, non ne seguirebbe che il progredimento del sangue avesse per essa a venire accelerato, attesochè la contrazione delle arterie dovrebbe inclinare con egual tendenza a risospingerlo all' indietro come a cacciarlo all' innanzi: nè ella potrebbe operare a modo di forza impellente « senza far punto di appoggio alla colonna di sangue più vicina al cuore, ed annichilare per conseguenza porzione della forza libera del cuore istesso ». Ragionando dalle più ovvie leggi della mec-

canica, e indipendentemente dai fatti che mostrano esaltarsi talvolta localmente l'energia della circolazione, si ha dunque argomento di conchiudere, avere i capillari qualche azione intrinseca mercè cui il sangue si muove per essi.

L'autore scende ora a provare che questa azione intrinseca dei capillari è di natura indipendente; ch'ella può operare senza quella del cuore, e che, sebbene atta a lasciarsi impressionare per mezzo del sistema nervoso, la sua esistenza non è tuttavia subordinata nè a quella del cervello, nè a quella dei nervi. L'ultima di queste proposizioni è dichiarata dal continuare la circolazione capillare ad onta sia tolta la comunicazione col resto del corpo, mediante la distruzione dei nervi; e la seconda, dal cessare subitamente detta circolazione ammaccato il cervello, o annichilate le sue funzioni per forte commovimento. Però, non così chiaramente è dimostrata l'indipendenza dell'azione capillare dall'azione del cuore. Anzi, le osservazioni microscopiche del dott. *Black* tendono piuttosto a confermare l'opposta dottrina. Ad esempio di *Haller*, egli non ha mai potuto vedere la circolazione capillare sussistere all'estirpazione del cuore, o all'allacciatura dell'aorta. Tuttavolta egli stesso confessa, i suoi sperimenti essere sotto questo rapporto riusciti difettosi, e non doversi tenerli valevoli a combattere quelli del dott. *Philip*, il quale ha veduto una volta il sangue correre celeremente ne' capillari, pur anco settanta cinque minuti dopo che il cuore avea cessato di battere. — Posto pertanto che la circolazione del sangue ne' capillari può lasciarsi impressionare da cagioni non operanti per mezzo del cuore, nè del sistema nervoso, ma sì bene operanti direttamente sui capillari istessi; egli è chiaro la loro azione esser debba, se non al tutto, almanco fino a un certo punto indipendente da quella del cuore. E gli sperimenti del dott. *Black* su di questo argomento puntellano nel modo più convincente quelli già fatti da *Thomson*, *Philip* ed altri, e rendono più precise le nostre cognizioni intorno alle modificazioni cui soggiacciono i capillari impressionati da potenze esteriori.

Riguardando col microscopio i vasi capillari della membrana natatoria della rana o del piede di un'anitra nell'atto che si sta tentandoli con qualche maniera di stimolo, si scorge

che sotto certi stimoli (per esempio l' ammoniaca, l' olio di terebinto, l' irritazione meccanica) a capo di pochi minuti essi vasi si stringono in se stessi, e tal volta a tal grado da espellere e rifiutare l' ingresso ai globetti rossi, fino a diventare affatto invisibili. Ma non va guari, che l' impulso del sangue delle grosse arterie che confluiscono alla parte perviene a distendere gradatamente i vasi contratti; la distensione oltrepassa tosto la misura normale; la parte diviene più rossa, evidentemente più vascolosa, in una parola prende quello stato cui si dà nome di congestione. Alcuni stimoli sono sì lievi che appena valgono a destare qualche contrazione, e il successivo dilatamento è pure di sì lieve momento, che i vasi tornano con prestezza allo stato normale. Altri, come la soluzione di sale, producono dilatamento non preceduto da contrazione. Quando i vasi si contraggono il sangue si muove con maggiore velocità: e al contrario, quando si allargano, viene ritardato nel suo corso, e talvolta al punto da ristagnare affatto. Due deduzioni si possono trarre da questi fatti; la prima, che i capillari hanno almeno un certo qual modo di azione al tutto indipendente dal cuore e dai vasi; la seconda, che l' ultimo effetto dell' applicare ad essi forti stimoli, è di lor togliere una qualsiasi proprietà ch' essi posseggono indipendentemente dalle proprietà inerenti alla lor fisica struttura, mercè cui nel loro stato normale resistono alla forza impellente e distendente del sangue.

L' autore non pretende determinare per qual forza particolare adoprino i capillari nel muovere il sangue. Ma che all' esercizio delle loro funzioni a nulla giovar possa l' attrazione capillare, resulta dal considerare che l' attrazione tenderebbe unicamente a ritenere, ma non a trasmettere il sangue. Inoltre, tutti convengono che la controversa tonaca muscolosa delle grosse arterie, anco ammessane la muscolosità, non fa parte delle tonache dei capillari, sì che non è punto possibile che il sangue abbia a muoversi entro tai vasi per contrazione muscolare. Qual sia però la natura precisa della loro azione, non è cosa da potersi oggigiorno determinare.

Lasciando il campo dell' osservazione e dei fatti, il dottor *Black* viene ora esponendo le sue idee intorno allo stato dei

capillari sotto l'impressione degli stimoli. In sua sentenza, il loro stato normale, ossia quello stato di mezzo tra la contrazione conseguente alla prima applicazione degli stimoli e la dilatazione che le succede, è il risultamento di una proprietà, ch' egli chiama *tensilità* o forza *erettile*, la cui natura crede cosa difficilissima di decifrare. La contrazione causata dall' applicazione di uno stimolo non è punto un effetto di contrazione vitale o spasmo, ma bensì della perduta o sminuita tensilità dei vasi, resultante dall' esaurimento della loro *materia vitæ*, o principio vitale; e il loro successivo dilatarsi è dovuto all' impulso del sangue operante sopra tubi temporaneamente o stabilmente privati di ogni forza di resistenza, salvo quella debole attinente alla loro fisica tessitura. La spiegazione dell' ultima parte del fenomeno riesce facile a concepirsi; ma non sappiamo comprendere come la contrazione dei vasi possa nascere da mera negazione di *tensilità*, segnatamente, se, come vuole l' autore, alcuni stimoli producono dilatamento non preceduto da avvizzimento o contrazione.

Della natura ossia della causa prossima dell' infiammazione. Dal già detto intorno alle osservazioni microscopiche dell' autore, sarà facile prevedere, che egli milita sotto le bandiere di coloro che mantengono l' infiammazione non nascere da aumento di azione, ma da debolezza o deficiente energia dei vasi della parte affetta. E per mettere il suo assunto in piena luce, ci si fa a svolgere la natura di certi fenomeni propri dello stato di salute, ed accompagnati da accresciuto afflusso di sangue, quali il rubore del volto, l' inturgidire dei capezzoli e del pene. Vuolsi rammentare, chè gli stimoli leggieri traggono i capillari a un passeggiero atonico ristringimento, cui segue il loro dilatamento, dal quale poco stante si rimettono tornando spontaneamente alla loro condizione normale. L' emozione che genera il rossore opera di questo modo. È dessa un' emozione sedativa, che trae i capillari a una leggiera atonia, alla quale conseguita immediatamente dilatazione e rossezza, se contemporaneamente affetto non è il cuore, ma consegue pallidezza, se l' emozione è si forte da interessare eziandio l' azione di quest' organo. Gli stimoli che danno

origine al turgore dei capezzoli, o del pene, operano sopra parti, che, in istato di riposo, se ne stanno in costringimento; lo stimolo, sia sensoriale o estrinseco, muove i vasi avvizziti alla tensilità; e « il sangue più prossimo sollecitato alla parte dalla accresciuta capacità locale, aggiungne nuova forza vitale, in ragione dell' estensione del turgore ». (Se male non ci apponiamo, in questa illustrazione l' autore si scosta affatto da quella parte di sua teoria che suppone avere gli stimoli la facoltà di esaurire la tensilità capillare).

Tra lo stato de' capillari testè ricordato, e quello che ha luogo nella vera infiammazione, avvi un affezione intermedia di essi vasi, la cui natura, se fosse ben compresa, spargerebbe molta luce sul processo della flogosi. L' *irritazione*, da qualunque cagione venga indotta, è caratterizzata da certe moleste sensazioni nella parte, e da aumento da vascolosità. Essa nasce dall'impressione durevole o ripetuta di qualche stimolo, il quale scemando la tensilità o la forza di resistere dei capillari, trae questi vasi allo stato di dilatamento, ma non al punto che il sangue vi si soffermi, nè che venga per intero annichilato il loro offizio nel processo della nutrizione. Con questa teoria si spiega soddisfacevolmente il rubore della parte affetta, non meno che la formazione di quelle produzioni morbose, che sono i fenomeni principali di quello stato cui vagamente si dà nome di irritazione.

La condizione dei vasi nell' *infiammazione* non diversifica da quella che costituisce l' irritazione se non nel grado. I capillari sono maggiormente dilatati; il che suppone maggior decremento di tensilità per maggiore esaurimento della *materia vitæ*, sia che questo venga prodotto direttamente dall' uso di sedativi, o che nasca indirettamente pell' esaurimento conseguente all'azione di stimoli forti. Il processo che costituisce la semplice infiammazione attiva nel suo primo stadio, è dunque concidenza o atonia per eccessiva stimolazione, poscia turgore dei capillari per impulso del sangue, e corso rallentato, o effettivo ristagno di questo stesso sangue. L'autore ha distintamente veduto i capillari e il sangue sotto questo stato nella membrana natatoria di una rana, nella quale era un ulcero circondato da forte infiammazione. « Sottoposta al mi-

croscopio, vide che l'areola infiammata risultava principalmente di vene capillari dilatate, nelle quali il sangue circolava lentissimamente, sebbene non fosse al tutto fermato ». Applicatovi dell' olio di terebinto « il corso nei vasi circomposti all'ulcera si fece sempre più tardo, fino a che nacque perfetta congestione tutto all' intorno del margine ».

Da questa teoria ricevono facile illustrazione i fenomeni tutti del primo stadio della flogosi. L' *enfiamento* nasce dal primo dilatarsi dei capillari e dal consecutivo afflusso di maggior copia di sangue. Dalla medesima cagione deriva il *rubore*. I capillari, che dapprima contenevano globetti rossi, ne contengono ora in maggior numero, e probabilmente ne contengono altresì que' vasi che dapprima non ne ammettevano. Quantunque il più de' vasi dilatati sieno venosi, il rubore ha un colore *arterioso*, in parte perchè il sangue non acquista il vero color venoso se non dopo che ha lasciato le più minute vene capillari; e in parte perchè interrotto è il processo nutritivo (che si compie ordinariamente ne' capillari) a cui si deve la de-arterializzazione del sangue. Il senso di *calore* procede dalla maggior copia di sangue cacciata nel sistema capillare e dal non venirne smaltito il superfluo per mezzo delle separazioni. Il *dolore* è dovuto ai vasi cedenti alla forza distendente del sangue, ed al venirne compresse le circomposte delicate fibrille nervose; e il *dolor pulsante*, che accompagna talune infiammazioni, deriva manifestamente dai vasi dilatati, i quali più distintamente trasmettono la forza impulsiva delle contrazioni del cuore. — Nell' infiammazione cronica lo stato dei capillari è simile a quello della flogosi acuta, colla sola differenza che in quella più leggiera è l' atonia. Di qui il perchè nell' organo affetto possa seguitare il processo della nutrizione; siccome è dimostrato dal subire il sangue, almeno in parte, le sue usuali modificazioni, e dai morbosi accrescimenti che sotto questa forma di flogosi sì spesso si generano.

Secondo questi principii ben poca o niuna difficoltà s' incontra a comprendere il modo di operare de' rimedi. L' emissione sanguigna opera scemando la forza impulsiva del cuore e la quantità del sangue ne' capillari, sì che tornano operose quelle naturali cagioni che tendono a ristabilire la loro toni-

cità. Nelle persone robuste, nelle quali la flogosi nasce piuttosto da accresciuto impeto del sangue, che da perduta tensilità o tono dei vasi, l' emissione del sangue è soventi bastevole a curarla; mentre, negli individui di abito debole, nei quali la tensilità dei vasi è quasi per intero distrutta, e le forze ristoratrici sono più languide, l'effetto della sanguigna è unicamente di rimuovere il disordine della circolazione generale, e non quello eziandio dei capillari. Il quale stato morboso dei capillari, richiede l'uso simultaneo di stimoli artificiali, come quelli che sono valevoli ad ajutare le forze della natura a ristabilire ai vasi la tensilità e lo stato naturale di contrazione. — Talvolta la sola applicazione locale di cose stimolanti basta a vincere l' infiammazione, senza il sussidio di rimedi tendenti a modificare l' esuberante eccitamento della circolazione generale. In tal caso, i compensi locali giovano obbligando i vasi dilatati a restringersi; detti rimedi essendo di tal natura da non esaurire la *materia vitæ* della parte, e per conseguente da non produrre la consecutiva atonica dilatazione. Tali stimoli locali vogliono essere altresì di tal tempra da non eccitare il cuore, onde non venga accresciuta la forza impulsiva del sangue, la quale distruggerebbe tutto quel profitto che si fosse ottenuto dall' aversi aumentato il tono o la tensilità dei vasi. Egli è un errore, seguita il dott. *Black*, di supporre che nell' infiammazione le arterie attinenti alla parte operino con insolita forza. Stando ai moderni fisiologi, non solamente le arterie non hanno potere indipendente di azione, ma se pure ne avessero, e l'azion loro realmente aumentasse, elleno dovrebbero ristrignersi e non dilatarsi, siccome appunto interviene. Il loro stato perciò, se pure fossero interessate, sarebbe piuttosto uno stato di astenia, propagato dai capillari per continuità di superficie. Il dott. *Black* si riserva di trattare ad altra occasione del processo, mercè cui il cuore è tratto sì spesso a più gagliarda azione.

Non sappiamo qual giudizio porteranno i leggitori intorno ai nuovi argomenti prodotti dal dott. *Black* per provare, che la condizione patologica dei vasi capillari nella infiammazione consiste nell' atonia. A noi pare che una delle sue proposizioni renda oscuro e confuso il fondamento principale della

sua dottrina; e detta proposizione quella si è che la contrazione indotta ne' capillari dalla prima applicazione degli stimoli consista in uno stato di concidenza atonica. Se così andasse la cosa, qual vantaggio mai darebbero gli stimoli locali nella flogosi, se detti stimoli non potrebbero commuovere i vasi a restringersi e contrarsi, senza viemmaggiormente scemare il lor tono, la loro tensilità? L'autore istesso deve aver sentito questa difficoltà, poichè, trattando della cura, concede agli stimoli locali la facoltà di accrescere o ristabilire la tensilità de' capillari; proposizione diametralmente contraria alla dottrina proposta nella parte precedente dell'opera. La flogosi è un' atto di conformazione organica, la cui essenza ci rimarrà probabilmente ignota, finchè ignota ci resterà la genesi dell'organismo (*O.*)

Nel fascicolo CXLII, pag. 155, della Biblioteca Italiana si legge quanto segue: « *Signori Direttori della Biblioteca Italiana.* » Roma, 22 ottobre 1827. Sono a pregarli di voler inserire » nel loro accreditato Giornale il qui annesso risultamento » dell'analisi chimica della radice di Poligala Virginiana (*Po-* » *lygala senega*, L.), che ho compiuta in questi giorni. *Olio* » *denso in parte volatile. Acido gallico libero. Materia acre.* » *Materia colorante gialla. Poca cera. Estrattivo gommoso. Ma-* « *teria azotata simile al glutine, e fibra legnosa. Sottocarbonato* » *di potassa. Solfato di potassa. Muriato di potassa. Carbonato* » *di calce. Poco fosfato di calce. Carbonato di magnesia. Solfato* » *di calce. Ferro. Silice.* Nella presente analisi ho ommesso le » quantità delle sostanze componenti la Poligala, perchè la » lungaggine del processo analitico e le ripetute filtrazioni per » pannolino e per carta mi hanno impedito di tenerne conto. » Non è questo il primo esempio di un risultamento analitico » senza le corrispondenti proporzioni; ed io nella Memoria » che a suo tempo pubblicherò negli Atti della nostra Acca- » demia fisico-matematica de' Lincei mi darò il pensiero d'in- » dicarle per approssimazione.

» Persuaso di essere favorito, li ringrazio anticipatamente, e » mi dò l'onore di rassegnarmi con distinta stima ed ossequio »

Umil.° e Div.° servo

Giacomo Folchi, prof. di materia medica.

ERRORI.						CORREZIONI.
Pag.	515	lin.	2	*Bouilland*	leggi	*Bouillaud*
»	574	»	14	litotimia	»	litotomia
»	577	»	2	vera	»	rara
»	ivi	»	9	consecutiva	»	compressiva
»	ivi	»	15	nuovamente	»	menomamente
»	578	»	30	levare	»	lavare
»	579	»	20	svariare	»	avanzare
»	588	»	5	*Bland*	»	*Blaud*

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE NEL VOLUME XLIV.

§ 1. *Memorie originali.*

Capsoni. Storia di un lipoma allo scroto (*Vedi la fig.* 1 *della tav. I*) . . . . . pag. 29
Chiappa. Estratto dei casi osservati nella clinica medica pe' chirurgi presso l'I. R. Università di Pavia l'anno 1826-27 . . . . . » 441
Cima. Osservazioni critico-analitiche sopra alcune acque minerali d'Italia . . . . . » 426
De Moulon. Scherzi di natura oltremodo singolari osservati nella sezione cadaverica di una giovinetta di 14 anni. . . . . » 44
Leone. Sopra gli onorari dei medici . . . . . » 239
Liberali. Sulla condizione flogistica della manìa pellagrosa, Lettera al sig. Consigliere *V. L. Brera*. . . . . » 418
Pellegrini. Cura della rogna coll'uso esterno della cicuta» 220
Rossi. Osservazioni ulteriori sull'idrofobia, lette all'Accademia reale delle scienze di Torino . . . . . » 225
Trovati. Ulcero antico alla gamba , guarito mercè l'applicazione di laminette di piombo . . . . . » 215

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Amussat. Della litotomia coll'alto apparecchio . . . . » 574
——— Sulla struttura e sull' origine dei nervi . . » 579
Andral. Memoria sui caratteri anatomici della gastrite cronica (*Art.*° 1.°) . . . . . » 140
Barzellotti. Elogio χειροτεχνικόν del prof. *Vaccà Berlinghieri* . . . . . » 287
Black. Saggio sperimentale intorno all' intima natura dell' infiammazione. . . . . » 597
Blaud. Sposizione succinta delle relazioni e differenze tra la difterite, e la laringo-tracheite (*crup*) . . . » 586
Bouillaud. Trattato clinico e sperimentale su le febbri così dette essenziali (*Art.*° 1.°) . . . . . » 515
Braconnot. Analisi dell' urina di un itterico . . . . » 415

Champion. Nuovo metodo di curare i tumori sanguigni pag. 407
Chevallier. Dell'uso del cloruro di calce come purificante » 572
Collard de Martigny. Analisi del sangue di una itterica » 414
Dance. Memoria sul morboso inguainamento delle intestina . . . . . » 107
De Gregoris. Delle cateratte dei ciechi nati (V. la *fig.* 1 *della tav. IV*) . . . . . » 6
De Martin. Del curare le febbri periodiche col solfato di chinina applicato sopra vescicatori 399
Deslandes. Progressi e stato attuale della patologia intorno al tema: l' angina cancrenosa e il crup sono eglino identici nella respettiva condizione locale? . . . » 336
Dublanc. Preparazione dell' olio resinoso di cubebe . » 415
Earle. Broncocele sanata colla legatura delle arterie tiroidee superiori . . . . . » 397
Goodison. Storia di perfetto chiudimento dell'aorta ventrale . . . . . » 168
Guerin. Utilità della fasciatura compressiva nella cura della risipola flemmonosa delle membra . . . . » 408
Hellis. Osservazioni di un singhiozzo intermittente pel corso di più anni con fenomeni nervosi singolari . » 584
Itard. Della nessuna efficacia delle injezioni nella tromba d'Eustachio per la cura della sordo-mutolezza congenita . . . . . » 183
Johnson. Saggio sulla morbosa sensibilità dello stomaco e degl' intestini qual causa prossima o condizione caratteristica dell' indigestione, dell' irritabilità nervosa, dell' ipocondriasi ecc. (*Art.*° 1.°) . . . . » 467
Klimatis. Intorno all'uso del cloruro di calce nelle piaghe, e intorno al taglio delle vene nella cura delle ulcere varicose . . . . . » 209
Laugier. Analisi chimica delle pseudo-membrane . . . » 413
Lauth. Intorno alle comunicazioni vascolose fra la placenta e l' utero . . . . . » 177
Lallemand. Cura di un aneurisma che aveva sede nelle arterie della tibia . . . . . » 164
Leroy. (D' Etiolle). Cura dell' asfisia fondata sopra nuove sperienze (*V. la tav. III*) . . . . . » 193
Lisfranc. Nuovi casi di felice amputazione del collo dell' utero . . . . . » 204
—— Nuova maniera di curare il cancro del pene . . » 394
—— Osservazioni intorno alla chorea . . . . . » 406
Lund. Saggio intorno ai risultati fisiologici delle sezioni istituite ai nostri tempi sugli animali vivi (*Art.* 3.° *e* 4.°) . . . . . » 55, 537
Lupis. prospetto dei risultamenti ottenuti nello spedale di Trento nel 1824-25 . . . . . » 216
Manson. Ricerche mediche sugli effetti dell' iodio nel bron-

coccle, nella paralisia, nel ballo di san Vito, nelle scrofole, nella fistola lacrimale, sordità, disfagia, ecc. pag. 119
Monro. Storia di perfetto chiudimento dell' aorta ventrale » 170
Moulin. Tenia espulsa colla radice di melograno . . » 405
Opuscoli della Società medico-chirurgica di Bologna, fasc.° V . . . . . » 299
Giri. Storia ragionata di una manìa . . . . . » ivi
Grandi. Rendiconto intorno la terapia di alcune malattie . . . . . » 306
Orfila. Dell' asfisia per sommersione considerata sotto aspetto medico-legale . . . . . » 187
—— Del modo di distinguere le macchie di sperma dalle macchie analoghe . . . . . » 401
—— Del sangue considerato sotto aspetto medico-legale » 155
—— Ulteriori osservazioni sopra le macchie di sangue » 404
Pallazzi. Seconda raccolta d' istorie riguardanti le malattie artritiche, reumatiche, celtiche, ecc., curate coi bagni a vapore e ad acqua, co' suffumigi, ecc. . . » 328
Palloni. Discorso sull' attuale stato della medicina . . » 282
Ratier. Cura de' sintomi primitivi del morbo venereo col metodo ectrotico, e vantaggi di questo metodo in riguardo all' igiene pubblica . . . . . » 409
Reveillé-Parise. Del medicare le piaghe volgenti a cicatrice con lamelle di piombo. Memoria letta all' Accademia di medicina di Parigi . . . . . » 214, 576
Robouam. Uso della allacciatura circolare delle membra nella cura delle febbri intermittenti . . . . . » 580
Robinet. Apparecchio per disciogliere i calcoli nella vescica (*V. la tav. II.*) . . . . . » 172
Rosini. Tributo di dolore alla memoria del prof. *Vaccà* » 247
Società fisico-medica Fiorentina. Adunanze di Marzo ed Aprile . . . . . » 220
Tommasini. Della infiammazione e della febbre continua (*Art.°* 1.°) . . . . . » 5
Trousseau e Rigot. Ricerche necroscopiche intorno ad alcune alterazioni cui dopo morte van soggetti i vasi sanguigni . . . . . » 497
Tuxley. Descrizione del metodo del prof. *Lisfrane* per amputare il collo dell' utero . . . . . » 204

FINE DEL VOLUME XLIV.